

DIAGNÓSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL

AÑO 2013



Fuente: Cibercolegios.com

LOCALIDAD SANTA FE

CRÉDITOS

Nivel Distrital

Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.

Gustavo Francisco Petro Urrego

Secretario Distrital de Salud

Mauricio Bustamante Garcia

Director de Salud Pública

Jaime Hernán Urrego Rodríguez.

Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel

Gerente

Maria Elizabeth Beltrán Ortiz

Subgerente de Servicios de Salud

Reyes Murillo Higuera

Subgerente Administrativo y Financiero

Juan Francisco Ortega

Coordinadora de Salud Pública

Luz Gelys Palacio Jiménez

Referente de Vigilancia Epidemiológica

Luz Stella Rey Benito

Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento

Diana Escorcía

Yirley Carrera Sotelo

Jenny Faisury Peña Varón

Coautores

Equipo Técnico de Gestión de Políticas y Programas

AGRADECIMIENTOS

El Hospital Centro oriente E.S.E. II Nivel reconoce, a través de este documento, el compromiso de los actores institucionales, profesionales de la salud así como a la población residente en la localidad Santa Fe, quienes aportaron al proceso de elaboración del presente documento, aportando a la toma de decisiones con miras al mejoramiento de las condiciones de vida.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	12
2. OBJETIVO GENERAL	13
2.1 Objetivos Específicos	13
3. MARCO CONCEPTUAL	14
4. MARCO METODOLÓGICO	18
5. CAPITULO 1. PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	20
5.1. Historia reciente del asentamiento de la localidad Santa Fe.	20
5.2. Extensión y Ubicación geográfica	22
5.3. Estructura Territorial	22
5.4. Aspectos Ambientales	23
5.4.1 Zona de protección	23
5.4.2. Fuentes de agua	24
5.4.3. Riesgos y contaminación	24
5.5. Aspectos Demográficos	26
5.5.1. Pirámide Poblacional.	26
5.5.2. Estructura Poblacional.	27
5.5.3 Índice de Masculinidad.	29
5.5.4. Tasa de Natalidad y Fecundidad.	30
5.5.5. Densidad poblacional.	31
5.5.6 Esperanza de Vida	31
5.5.7. Poblaciones Especiales	32
5.6. Aspectos Socio Económicos	34
5.6.1. Estrato Socioeconómico	34
5.6.2. Hogares y Vivienda	34
5.6.3. Servicios Públicos.	36
5.6.4. Ocupación y Desempleo.	36
5.6.5 Ingresos y Gastos	37

5.6.6. Educación y Escolaridad.	38
5.6.7. Recreación y Cultura.	39
5.6.8. Transporte y Movilidad	39
5.6.9 Aseguramiento en Salud.	40
5.6.10. Necesidades Básicas Insatisfechas	40
5.6.11. Índice de Desarrollo Humano.	41
5.6.12. Coeficiente de Gini.	41
5.6.13 Razón de Dependencia	42
5.6.14. Pobreza e Indigencia.	42
5.7. Perfil De Salud - Enfermedad	42
5.7.1. Morbilidad	42
5.7.2. Eventos de Interés en Salud Pública	43
5.7.3. Conducta Suicida:	45
5.7.4. Violencias	48
5.7.5. Seguridad Alimentaria y Nutricional	51
5.7.6. Salud Oral	56
5.7.7. Salud Sexual y Reproductiva	57
5.7.8 Cobertura de Vacunación en menores de 1 año.	59
5.7.9 Mortalidad	60
6. CAPITULO 2. PROFUNDIZACION EN EL ANALISIS DE DETERMINANTES DE SALUD Y Calidad de vida	67
5. 6.1. Ciclo vital Infancia	67
6.1.1. Núcleo problemático 1. Conductas violentas de padres o cuidadores que afectan la población infantil.	67
6.1.2. Núcleo problemático 2. Inadecuados Hábitos nutricionales de padres y/o Cuidadores que afectan la salud infantil.	69
6.2. Ciclo vital Adolescencia	71
6.2.1. Núcleo problemático 3 Conductas suicidas en los adolescentes, relacionadas con el contexto social.	71

6.2.2. Núcleo problemático 4 Sexualidad temprana y sus implicaciones en la salud de los Adolescentes	72
6.3. Ciclo vital Juventud	74
6.3.1. Núcleo problemático 5 Conductas suicidas relacionadas con el contexto social que afectan a los jóvenes	74
6.3.2. Núcleo problemático 6 Afectaciones Sociales y de Salud relacionadas con el consumo de Sustancias Psicoactivas en los Jóvenes.	75
6.4. Ciclo vital Adultez	78
6.4.1. Núcleo problemático 7 Desconocimiento, Ausencia de oferta institucional y corresponsabilidad del adulto frente a su salud.	78
6.4.2. Núcleo problemático 8 Desempleo y trabajo informal del Adulto en la localidad.	79
6.5. Ciclo vital Vejez	81
6.5.1. Núcleo problemático 9 Abandono y rechazo social al Adulto Mayor.	81
6.5.2. Núcleo problemático 10 Dificultad en el acceso a los servicios de salud para el tratamiento de enfermedades crónicas en la vejez.	82
7. CAPITULO 3. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y DE SALUD EN LA LOCALIDAD SANTA FE	84
7.1. Ciclo Vital Infancia	84
7.2. Ciclo Vital Adolescencia	96
7.3. Ciclo Vital Juventud	101
7.4. Ciclo Vital Adultez	108
7.5. Ciclo Vital Vejez	116
8. CAPÍTULO 4. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES	122
8.1. Ciclo Vital Infancia	122
8.2. Ciclo Vital Adolescencia	125
8.3. Ciclo Vital Juventud	128
8.4. Ciclo Vital Adultez	130
8.5. Ciclo Vital Vejez	133

LISTA FIGURAS

Figura 1. Etapas del ciclo vital.	17
Figura 2. Fuentes de información primarias y secundarias año 2013 Localidad Santa Fe	18
Figura 3. Pirámide poblacional año 2013	27
Figura 4. Indicadores del mercado laboral año 2011	36
Figura 5. Oferta Institucional Ciclo Vital Infancia Año 2013	86
Figura 6. Oferta Institucional Ciclo Vital Infancia Año 2013	92
Figura 7. Oferta Institucional Ciclo Vital Adolescencia Año 2013	97
Figura 8. Oferta Institucional Ciclo Vital Adolescencia Año 2013	100
Figura 9. Oferta Institucional Ciclo Vital Juventud Año 2013	102
Figura 10. Oferta Institucional Ciclo Vital Juventud Año 2013	106
Figura 11. Oferta Institucional Ciclo Vital Adulthood año 2013	109
Figura 12. Oferta Institucional Ciclo Vital Adulthood año 2013	113
Figura 13. Oferta Institucional Ciclo Vital Vejez año 2013	117
Figura 14. Oferta Institucional Ciclo Vital Vejez año 2013	119

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación y extensión por UPZ.	22
Tabla 2. Participación de la población por rango de edad y género año 2013.	28
Tabla 3. Distribución de la población por ciclo vital y género año 2013	28
Tabla 4. Estructura Poblacional por grandes grupos de edad año 2013	29
Tabla 5. Indicadores Demográficos año 2013	29
Tabla 6. Densidad Poblacional Urbana por UPZ año 2013	31
Tabla 7. Esperanza de Vida al Nacer por sexo año 2013	31
Tabla 8. Hogares por estrato socioeconómico por UPZ año 2011	34
Tabla 9. Estado de la Malla Vial (Kilómetros) año 2013.	40
Tabla 10. Distribución de las principales causas de morbilidad por grandes grupos año 2013	43
Tabla 11. Distribución de eventos notificados al SIVIGILA por UPZ, año 2013	44
Tabla 12. Distribución de los eventos notificados a SISVECOS por UPZ y Ciclo Vital año 2013	46
Tabla 13. Distribución de casos de violencia por etapa de ciclo vital y UPZ año 2013	49
Tabla 14. Casos de VIH notificados por Ciclo vital y UPZ año 2013.	58

Tabla 15. Porcentaje de cumplimiento y ejecución. Tercera dosis de polio y triple viral años 2012 y 2013	59
Tabla 16. Primeras causas de mortalidad año 2011	60

INDICE DE MAPAS

Mapa 1. Localización, Límites y UPZ año 2013	23
Mapa 2. Problemáticas ambientales año 2013	25
Mapa 3. Casos reportados de Intento y suicidio consumado por etapa de ciclo vital año 2013.	47
Mapa 4. Casos reportados de Violencia por etapa de ciclo vital año 2013.	50
Mapa 5. Ubicación de las zonas de consumo de SPA año 2013	76
Mapa 6 Ubicación de actores que intervienen en las problemáticas	85

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual del tipo de hogares año 2013.....	35
Gráfico 2. Distribución por tipos de vivienda año 2011	35
Gráfico 3. Tasa de ocupación. Localidad Santa Fe frente a otras localidades año 2011	36
Gráfico 4. Percepción de ingresos comparativo con otras localidades año 2011 ..	37
Gráfico 5. Población en edad escolar: localidad Santa Fe años 2008-2013.....	38
Gráfico 6. Necesidades Básicas Insatisfechas Comparativo por localidades año 2013.....	41
Gráfico 7. Comportamiento del Coeficiente de Gini desde 2003 al 2011	42
Gráfico 8. Principales Eventos Notificados al SIVIGILA año 2013.....	43
Gráfico 9. Distribución de casos por tipo de Violencia notificados año 2013.	48
Gráfico 10. Distribución de casos por género, notificados en la año 2013.	49
Gráfico 11. Distribución porcentual de la malnutrición presentada en gestantes captadas por el SISVAN, residentes de la localidad Santa Fe, desagregado por UPZ año 2013.....	51
Gráfico 12. Distribución del estado Nutricional de las gestantes por ciclo vital captadas por el SISVAN año 2013	53
Gráfico 13. Distribución mensual de DNT Crónica y Global año 2013.....	54
Gráfico 14. Distribución del estado de higiene oral año 2013.....	56

Gráfico 15. Comparativo de Nacimientos vs Edad de la Madres, años 2011-2012-2013.....	58
Gráfico 16. Mortalidad Perinatal años 2009-2013.....	61
Gráfico 17. Tasa de mortalidad por Neumonía años 2010-2013	63
Gráfico 18. Mortalidad Infantil años 2011 a 2013.....	65
Gráfico 19. Comparación de las tasas de mortalidad en menores de 5 años. años 2009-2013.....	66

LISTADO DE ABREVIATURAS

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ASIS	Análisis de Situación de Salud
CLOPS	Consejo Local de Política Social
COPACOS	Comité de participación comunitaria en salud
COVE	Comité de Vigilancia Epidemiológica
COVECOM	Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
CRUE	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DILE	Dirección Local de Educación
DPAE	Dirección de Prevención y Atención de Emergencias
DSS	Determinantes Sociales de Salud
EAAB	Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá
ECV	Encuesta de Calidad de Vida
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EPS-S	Empresa Promotora de Salud Subsidiada
ERA	Enfermedad Respiratoria Aguda
ERC	Equipo de Respuesta Complementaria
ERI	Equipo de Respuesta Inicial
ESE	Empresa Social del Estado
FAMI	Programa Familia Mujer e Infancia
GESA	Gestión Sanitaria y Ambiental para la Salud
GSJ	Gestión Social Integral
IAFI	Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia
IAMI	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDEAM	Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia
IDRD	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IED	Institución Educativa Distrital
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IVC	Inspección, Vigilancia y Control
LGBT	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
PIES	Proyecto Integral de Entornos Saludables
POS	Plan Obligatorio de salud

POT	Plan de Ordenamiento Territorial
PPMyG	Política Pública de Mujer y Género
RBC	Rehabilitación Basada en Comunidad
RIPS	Registro individual de prestación de Servicios
RUAF-ND	Registro Único de afiliados – Nacimientos y Defunciones
RUPD	Registro Único de Población desplazada
SAMA	Servicio de Atención al Medio Ambiente
SAN	Seguridad Alimentaria Nutricional
SDDE	Secretaria Distrital de Desarrollo Económico
SDIS	Secretaría Distrital de Integración Social
SDS	Secretaria Distrital de Salud
SDP	Secretaria Distrital de Planeación
SGSS	Sistema General de Seguridad Social
SIDBA	Sistema Distrital de Información sobre Barreras de acceso a los Servicios de Salud
SIRBE	Sistema de Registro de Beneficiarios
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
SISVAN	Sistema de Vigilancia epidemiológica Alimentaria y Nutricional
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental
SIVIM	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual
SISVECOS	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida.
SISVESO	Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral
SPA	Sustancias Psicoactivas.
SUIVD	Sistema Unificado de Información de Violencia y Delincuencia.
TB	Tuberculosis
TD	Tasa de Desempleo
UEL	Unidad Ejecutora Local
UPR	Unidad de Planeamiento Rural
UPZ	Unidades de Planeamiento Zonal
UTI	Unidades de Trabajo Informal
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

1. INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Local con Participación Social 2013 de la localidad Santa Fe, es un documento que permite conocer la identificación, análisis y priorización de las necesidades sentidas por la población en miras a la generación de propuestas de respuesta que orienten la gestión de estrategias, políticas y el reconocimiento de las intervenciones institucionales e interinstitucionales, encaminadas al mejoramiento del bienestar, las condiciones de vida y de salud de los diferentes grupos humanos.

Este documento contiene el análisis de los factores sociales, económicos y de salud que influyen en el proceso de salud-enfermedad y las condiciones de vida de la localidad, desde el enfoque de los determinantes sociales de salud, generando una visión más amplia de las condiciones, modos y estilos de vida de los habitantes; Dentro de este análisis se evidencian los factores que influyen en la presentación de eventos que afectan el bienestar de la población en las diferentes etapas del desarrollo desde lo estructural, intermedios y proximales.

Así mismo, se evidencian los factores más relevantes que afectan las condiciones de vida y salud de la población, permitiendo así una priorización de las principales problemáticas a través del análisis del contexto y de las situaciones asociadas a estas. De la misma manera se condensan las respuestas de los diferentes sectores interinstitucionales y comunitarios que permiten mitigar las problemáticas que afectan a la población desde los diferentes programas y proyectos ejecutados a nivel local. Finalmente se generan propuestas y/o recomendaciones que puedan impactar los determinantes sociales de salud y la calidad de vida de la población involucrando los aportes realizados desde la institucionalidad, comunidad y otros actores.

2. OBJETIVO GENERAL

Identificar el estado actual de salud y calidad de vida de la población de la localidad Santa Fe, priorizando las problemáticas desde el enfoque de los determinantes Sociales de Salud para el análisis de las respuestas de los diferentes sectores, que aporten a la formulación de alternativas orientadas a la toma de decisiones.

2.1 Objetivos Específicos

- Analizar la información cuantitativa, cualitativa y espacial de las problemáticas y necesidades en salud y calidad de vida de la población de la localidad de Santa Fe, interpretando los hallazgos mediante el análisis de los determinantes Sociales de Salud.
- Profundizar en las problemáticas y necesidades que afectan la salud y calidad de vida de la población de la localidad de Santa Fe en las diferentes escalas del territorio y Unidades de Planeación Zonal - UPZ.
- Analizar las respuestas que se generan desde los diferentes sectores y actores sociales en torno a las problemáticas y/o necesidades que afectan la población de la localidad Santa Fe.
- Generar recomendaciones y propuestas de respuestas que tiendan a impactar los determinantes Sociales de Salud y Calidad de Vida que afectan la salud en los grupos humanos, teniendo en cuenta las estrategias, planes, programas y proyectos orientados a la toma de decisiones.

3. MARCO CONCEPTUAL

Como punto de partida para entender el contexto de salud en que se encuentra la población, es necesario abordar el concepto de sistema de salud, el cual, según la Organización Mundial de la Salud¹, es un sistema que permite mejorar las condiciones de vida de las personas de forma tangible, siendo el gobierno de un país, el principal responsable del desempeño de este, identificando las necesidades y problemáticas sentidas por la población, para generar cambios en un contexto, fortaleciendo el goce efectivo de derechos, la equidad y la igualdad.

Teniendo en cuenta la influencia de los diferentes sistemas en el proceso de salud-enfermedad, es preciso abordar algunos conceptos que influyen y modifican las conductas de la población generando desde la estructura social cambios en el desarrollo político, económico, cultural, ambiental entre otros.

Las alteraciones en los diferentes contextos sociales y en las dinámicas de una comunidad, generan efectos en el comportamiento individual, familiar, social y de la misma manera modificaciones en la fuerza productiva, la interacción social, y el bienestar de una comunidad.

Por tal razón, el orden social dado por las modificaciones de tipo político, económico, han generado implementaciones de sistema como el capitalismo, que se define como un fenómeno basado en la propiedad privada de los medios de producción y la diferenciación de dos grupos sociales opuestos que permite la acumulación y reproducción del capital², generando a su vez situaciones de pobreza, fragilidad social en algunos grupos poblacionales dado por las dinámicas de consumismo, acumulación de riquezas, jerarquización del estado y la división de la sociedad a modo de organización.

De otro lado, la globalización “se conoce como el acelerado proceso de cambio”³ que considera la reorganización espacial de la producción, el esparcimiento de los mercados financieros, la difusión de productos de consumo y el proceso de desregularización. Es así que toda “la interrelación entre las comunidades, pueblos y naciones, abarca la economía, sociedad y política en busca de la unión a nivel mundial.”⁴ Este modelo suele ser injusto socialmente hablando, debido a la explotación de recursos naturales y humanos generalmente en los países en vías

¹ OMS (2005), Sistemas de Salud. [internet]. [Consultado 2014 Abr 15]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

² HERRERA, Carlos. Globalización y Capitalismo contemporáneo. Editorial Buenos Aires. Pág. 54

³ MORALES, Fernando. Globalización: Conceptos Características y contradicciones [internet]. [Consultado 2014 Abr 05]. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/viewFile/11181/10543>

⁴ GLOBALIZACION. La Influencia de la globalización en las sociedades. [internet]. [Consultado 2014 Abr 21]. Disponible en: <http://lanaveva.wordpress.com/2010/06/19/la-influencia-de-la-globalizacion-en-las-sociedades/>
Nit. 830077644-5

de desarrollo, modificando la estructura ambiental, la fuerza laboral y la organización de la sociedad.

Estos cambios no son recientes y se han acelerado en los últimos años, consolidando modelos políticos aplicados en Colombia como la corriente neoliberal, donde se aplican una serie de “reformas económicas que pretende hacer que algunos países no se rezaguen en su proceso de acoplamiento al mundo globalizado. Sin embargo, los problemas aparecen al descubrirse que no todos los países tienen capacidad para competir de igual manera en el mundo globalizado, así como que las jerarquías están ampliamente marcadas.”⁵ Esto tiene un énfasis directo en la apertura del mercado, ajuste estructural y privatización de la institucionalidad que genera limitaciones administrativas y barreras de acceso a servicios sociales y de salud en la comunidad, ya que adopta condiciones dirigidas al libre Mercado, a la defensa de los intereses propios, la acumulación de capital y por lo tanto la deficiente oferta laboral para la población.

Lo anterior supone una alta influencia de los diferentes sistemas en la afectación social y de salud de la población, que genera desigualdad en la distribución de bienes y riquezas, vulnerabilidad de derechos, limitación en servicios e inequidad social, características de la pobreza que es concebida como la degradación generalizada (nutrición, educación, sanidad) que afecta a los individuos tanto física, como fisiológica y psicológicamente, privándoles de sus capacidades básicas e incapacitándoles para ejercer sus derechos y mejorar su calidad de vida⁶. El fenómeno social de la pobreza se asocia a la situación de violencia, desplazamiento forzado, la falta de recursos económicos y la búsqueda de mejores condiciones de vida donde muchas personas se dirigen a las grandes ciudades sin garantía alguna, engrosando los cinturones de pobreza y miseria social. El desplazamiento “Para 2012, el Gobierno y la sociedad civil han estimado que entre 4.9 y 5.9 millones de colombiano fueron desplazados por las situaciones de violencia que se viven en todo el territorio nacional.”⁷

Los conceptos anteriores permiten introducir al tema de determinantes sociales de salud, los cuales se entienden “como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud”⁸. Según la Organización Mundial de la Salud, aquellas condiciones son el resultado de la distribución del dinero, el

⁵ NEOLIBERALISMO. EL NEOLIBERALISMO. [internet]. [Consultado 2014 Abr 23]. Disponible en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/poli/poli70.htm>

⁶ SATRIANO, CECILIA. Pobreza, Políticas Públicas y Políticas sociales [internet]. [Consultado 2014 Abr 06]. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/15/satriano.pdf>

⁷ Desplazamiento en Colombia. El espectador [internet]. [Consultado 2014 Abr 23]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/articulo-419205-colombia-el-pais-mas-desplazados-el-mundo>.

⁸ FRENZ, Patricia. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud [internet]. [Consultado 2014 Abr 06].

Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf>
Nit. 830077644-5

poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.⁹ Los determinantes sociales de salud se clasifican en:

- **ESTRUCTURALES:** Estructuras políticas y económicas del contexto internacional y nacional. Forma en que se genera y distribuye el poder y la riqueza en una sociedad.
- **INTERMEDIOS:** Condiciones del contexto (medioambientales, comunitarias, culturales), acceso y prestación de servicios, oportunidades que brinda el medio.
- **PROXIMALES:** Condiciones individuales y del entorno más cercano al individuo (estructura biológica, psicológica y dinámica familiar).

Así mismo, el abordaje desde los determinantes sociales de salud en la población, se orientan bajo los siguientes enfoques: poblacional y territorial, de derecho y diferencial en cada ciclo vital. El poblacional y territorial reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad y diversidad en la interrelación territorio-población, visibilizando potencialidades o limitaciones del territorio que le imprime características propias a los diferentes grupos poblacionales, los transforma y le permite generar o no condiciones de vida para aportar a los procesos de desarrollo integral de las personas y las comunidades.¹⁰ En este sentido, requiere de un análisis de las dinámicas socioculturales que se tejen en un grupo poblacional, los cuales permiten un acercamiento a la organización de la vida en comunidad y a la interacción de las personas con otras sociedades y con el medio ambiente.

Según lo mencionado, el ámbito sociocultural hace referencia al “proceso transformador del ser humano y de su realidad, y como elemento potenciador de la participación y la movilización ciudadana, que permite promover procesos locales donde la identidad y el sentido de pertenencia determinan el grado de compromiso e involucramiento de los actores como base de la sostenibilidad social y el desarrollo local sostenible”¹¹. Por su parte, el concepto de medio ambiente, es entendido como “Es el conjunto de componentes físicos, químicos,

⁹ OMS (2005). Determinantes Sociales en salud [internet]. [Consultado 2014 Abr 06]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/

¹⁰ Secretaria Distrital de Salud. Plan de intervenciones colectivas-PIC 2012

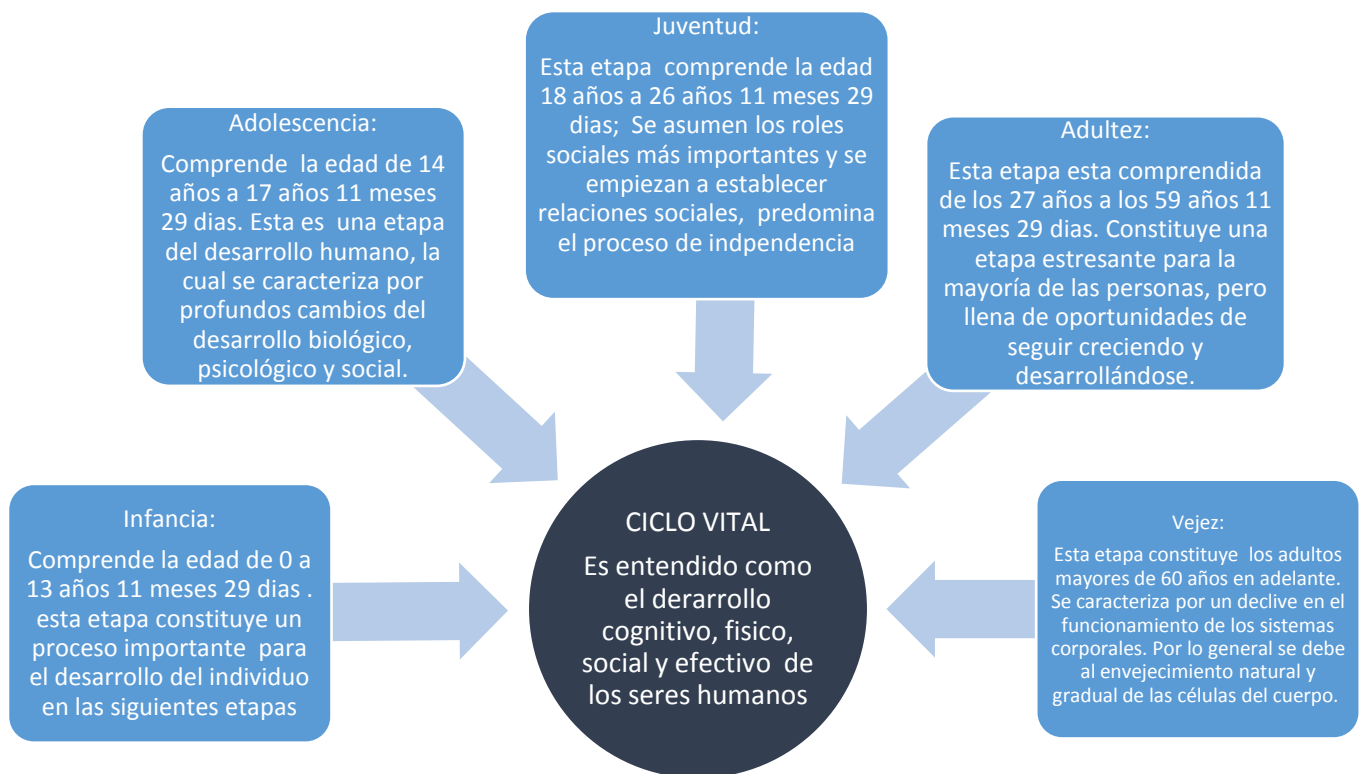
¹¹ CAMEJO, Danay. Desarrollo Sociocultural e Interculturalidad: una propuesta de diálogo intergeneracional [internet]. [Consultado 2014 Abr 06]. Disponible en: <http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/2498/1/Desarrollo%20sociocultural%20e%20interculturalidad...%20Danay%20Camejo.pdf>

Nit. 830077644-5

biológicos y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos en un plazo corto o largo sobre los seres vivos y las actividades humanas”¹².

Por otro lado, el enfoque de derecho Identifica a los ciudadanos como sujetos de derechos y aquello a lo que pueden acceder a través de la legislación “Su propósito es analizar y actuar sobre las desigualdades y las inequidades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo, a partir de la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas y programas”.

Figura 1. Etapas del ciclo vital.



Fuente: Una adaptación de la Información por el Hospital Centro Oriente. Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión del conocimiento. Octubre 2014

¹² Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente (Estocolmo, 1972) [internet]. [Consultado 2014 Abr 03]. Disponible en:

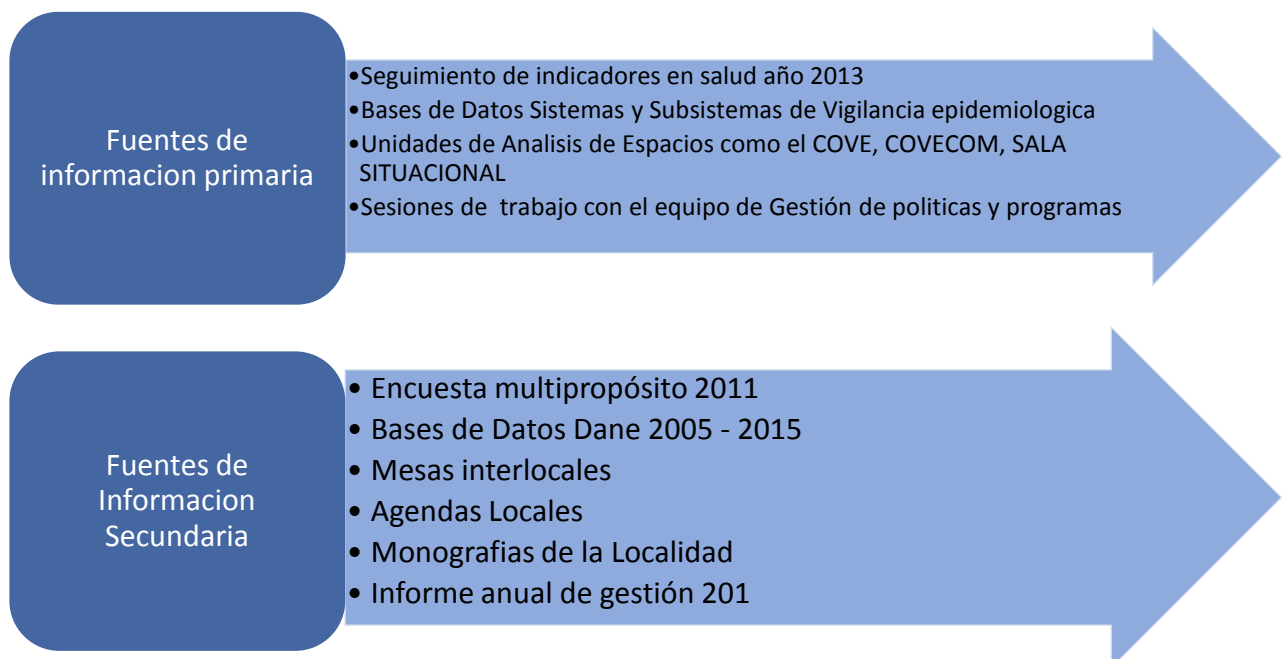
<http://www.iesdionisioaguado.org/joomla/Distancia/ccnn/conceptomedioambiente.pdf>

Conceptualmente el enfoque diferencial está centrado por una constante vulneración de los Derechos Humanos de manera sistemática a poblaciones consideradas históricas, social y culturalmente como minorías, reconociendo sus derechos en la Política Pública, para reconocer las necesidades, vulnerabilidades, discriminación y desigualdades. Del mismo modo, cada uno de los enfoques debe responder diferencialmente a cada ciclo vital (ver figura 1).

4. MARCO METODOLÓGICO

Para la construcción del Diagnóstico Local con Participación Social 2013 de la Localidad de Santa Fe, se tomaron en cuenta diferentes fuentes de información tanto primarias como secundarias; las primeras, provienen de los subsistemas vigilancia epidemiológica en salud pública que dieron cuenta del proceso de salud-enfermedad y calidad de vida de la población local; Esta información fue discriminada por etapa de ciclo vital y en diferentes escalas del territorio permitiendo así la priorización de las problemáticas en salud y el análisis de los determinantes sociales de salud.

**Figura 2. Fuentes de información primarias y secundarias año 2013
Localidad Santa Fe**



Fuente: Hospital Centro Oriente. Grupo ASIS. Análisis y adaptación.

De la misma manera, el presente documento fue estructurado con fuentes secundarias provenientes de los espacios de participación local, y documentos distritales contemplados en la bibliografía, que complementaron la información socioeconómica desde una mirada cuantitativa, cualitativa y espacial, generando una descripción de las problemáticas y necesidades; estas fuentes de información al ser consolidadas, dieron la línea base para la identificación y documentación de los núcleos problemáticos. En la figura 2 se mencionan las fuentes primarias y secundarias que permitieron la construcción del Diagnóstico Local con Participación Social 2013 de la Localidad de Santa Fe.

De igual manera, la estructura utilizada para la elaboración del diagnóstico se basó en el tipo de investigación descriptiva de los procesos que tienen los grupos poblacionales en el escenario local, que permite dar cuenta de las situaciones, costumbres, actitudes, necesidades y problemáticas predominantes en la localidad y que afectan la calidad de vida de la población.

Para el análisis de la información se implementó el diseño de investigación documental y de campo; la primera contempla el estudio de las problemáticas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento impartido de los espacios de participación, información y datos divulgados en los escenarios locales. La segunda se centra en el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, para entender su naturaleza y la proveniencia de los factores que lo constituyen, orientando la explicación de sus causas y efectos a la luz de los determinantes sociales de salud. Este diseño metodológico contempla la información con un enfoque cualitativo, cuantitativo y espacial para la proyección de propuestas de respuestas frente a necesidades sociales y de salud.

5. CAPITULO 1. PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

En este capítulo se realiza una contextualización general de la Localidad de Santa Fe con sus cinco Unidades de Planeación Zonal – UPZ y una Unidad de Planeación Rural - UPR en el marco territorial, político, sociodemográfico, económico y ambiental, haciendo una aproximación a la identificación de necesidades y problemas que puedan estar afectando la situación de salud y calidad de vida de la comunidad que reside en la Localidad.

5.1. Historia reciente del asentamiento de la localidad Santa Fe.

La localidad Santa Fe, esta conformada por 38 barrios, de los cuales, desde 1993 y hasta mediados de 2011 se han legalizado 24, lo cual evidencia que en las áreas residenciales se destaca la ocupación ilegal de suelo para vivienda.

En 2002 se registraron en la localidad Santa Fe 171 hectáreas - ha de desarrollo urbano de origen ilegal (equivalente al 2.4% de áreas de vivienda ilegales en el D.C.); en 2004 éstas se redujeron a 69 hectáreas- ha (3.5% en el D.C.). Gracias a programas de legalización de barrios. Es importante conocer que 68 hectáreas - ha de urbanización ilegal en la localidad Santa Fe estaban localizadas en los cerros orientales, es decir, en la Reserva Forestal Cerros Orientales¹³.

La situación es debida a la dinámica de expansión de la ciudad, que ante la escasez de suelo urbano, se emplaza en zonas no aptas para uso residencial. En tal sentido, legalmente desde 1976 diferentes autoridades, especialmente ambientales, han abordado la protección de la Reserva forestal, planteando que por estar expuestos al impacto y ocupación urbana deben ser preservados estratégicamente. En la actualidad, la protección de la zona, se encuentra precisada dentro del decreto distrital 190 de 2004 que compila los decretos 619 del 2000 y 460 del 2003 del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá 2004, el cual lo define “como el conjunto de espacios con valores singulares para el patrimonio natural del Distrito Capital, cuya conservación resulta imprescindible para el funcionamiento de los ecosistemas, la conservación de la biodiversidad y la evolución de la cultura”¹⁴.

Si bien, la ubicación geográfica de la localidad, los equipamientos disponibles y la cercanía a un ecosistema natural son razones determinantes para habitar allí,

¹³ Agenda ambiental, localidad Santa Fe [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: http://riosalitre.files.wordpress.com/2009/04/3_aa_santafe.pdf.

¹⁴ Artículo 79 del Decreto Distrital 190 de 2004 [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=54862>

Nit. 830077644-5

Diag 34 No. 5-43
Tels: 2882550 / 2458134
www.esecentrooriente.gov.co
gerencia@esecentrooriente.gov.co

o

SIG-D-FT-193 V3



también lo ha sido, para el establecimiento de sedes institucionales, oficinas principales del sector financiero, centros de negocios nacionales e internacionales y universidades. De este modo, en la actualidad la localidad es un área caracterizada por el aumento de las actividades comerciales, institucionales e industriales que se desarrollan en medio de los sectores residenciales. A continuación se hace una breve descripción del asentamiento por UPZ permitiendo visibilizar el uso del suelo y las características poblacionales que han generado el aumento poblacional en la localidad:

UPZ 91 Sagrado Corazón: ubicada en la zona norte de la Localidad Santa Fe, en ella se ubican importantes obras de ingeniería y construcción como la sede del Ministerio del Medio Ambiente, el edificio del Banco de Bogotá; Parque Central Bavaria donde se encuentran centros de servicio económico y financiero, El Centro Internacional, Las Torres del Parque, El Hotel Tequendama, El parque de La Independencia, el Kiosco de La Luz y El Planetario Distrital. Se evidencian casas que antiguamente eran utilizadas como vivienda siendo zona residencial hoy en día no se utilizan para este fin, sino que son destinadas para uso educativo y comercial.

UPZ 92 La Macarena: Se localiza al sur de la localidad. Esta UPZ formó parte de la Quinta del Alto San Diego, proyectada para la solución habitacional de las familias con buena posición económica por medio del Convenio No. 07 de 2006. En esta se encuentran sitios como el Museo de Arte Moderno, Museo Nacional, Biblioteca Nacional y la Cinemateca Distrital.

UPZ 93 Las Nieves: Por la significación que tiene en la comunidad la Iglesia de Nuestra Señora de Las Nieves, se le otorga el nombre y se refuerza por existencia de la Plazuela de Las Nieves, en donde se ubica la escultura de Sabio Caldas desde 2003. En la primera mitad del siglo XX esta sufre grandes cambios en su configuración territorial y de uso, convirtiéndose en un eje cultural, rodeado de teatros, restaurantes, parques, medios de comunicación, radio, televisión y espacios de encuentro y construcción de tejido social.

UPZ 95 Las Cruces: Antiguamente habitaban indígenas y pobladores que trabajaban en los llamados chircales. Debido a la demanda de espacios para vivir de los habitantes de escasos recursos económicos, la arquitectura del barrio sufrió diferentes procesos de subdivisión masiva que hoy se manifiesta con la presencia de inquilinatos.

UPZ 96 Lourdes: se conocía como El Llano de la Mosca utilizada como zona de recreación y donde anteriormente se ubicaba la fábrica de ladrillo y bloque que actualmente no existe. Aquí se identifican cambios estructurales en cuanto a vías por la creación de nuevas rutas del sistema integrado de transporte y de

Transmilenio, en búsqueda de aportar al plan centro y lo que ratifica que Santa Fe es uno de los centros del desarrollo sociocultural de Bogotá.

5.2. Extensión y Ubicación geográfica

La localidad Santa Fe está situada en el sector centro-oriental de la ciudad de Bogotá. Según se observa en el mapa 1, limita al norte con la localidad Chapinero a partir del eje estructurado por el río Arzobispo; al sur con la localidad Antonio Nariño, a través de la calle 1, así como con la localidad San Cristóbal, siendo la Calle 3 Sur el eje vial principal que las divide en la zona urbana, mientras en la zona rural no existe un límite físico. Al occidente, limita con las localidades Teusaquillo y Los Mártires, correspondiendo a la Avenida Carrera 14; y al oriente con los municipios de Choachí y Ubaque. Cuenta con una extensión de 4517.1 hectáreas-ha, de las cuales 3820.6 corresponden a suelo rural, representando el 84.5% y 696.5 ha pertenecen a suelo urbano, es decir el 15.4%; El área de la Localidad Santa Fe representa el 2.7% sobre la superficie total de Bogotá.

5.3. Estructura Territorial

El suelo urbano de la localidad está estructurado a partir de cinco (5) Unidades de Planificación Zonal (UPZ), denominadas así: Sagrado Corazón (UPZ 91), La Macarena (UPZ 92), Las Nieves (UPZ 93), Las Cruces (UPZ 95) y Lourdes (UPZ 96); las cuales están conformadas por 78 Barrios. Por su parte, el suelo rural, pertenece a la Unidad de Planeamiento Rural dos (UPR 2), denominada Cerros Orientales.

Respecto a la extensión, La UPZ con mayor área es la 96 Lourdes, mientras la de menor extensión es la Macarena. En la tabla 1 se observa la extensión y clasificación de uso de suelo de cada una de ellas.

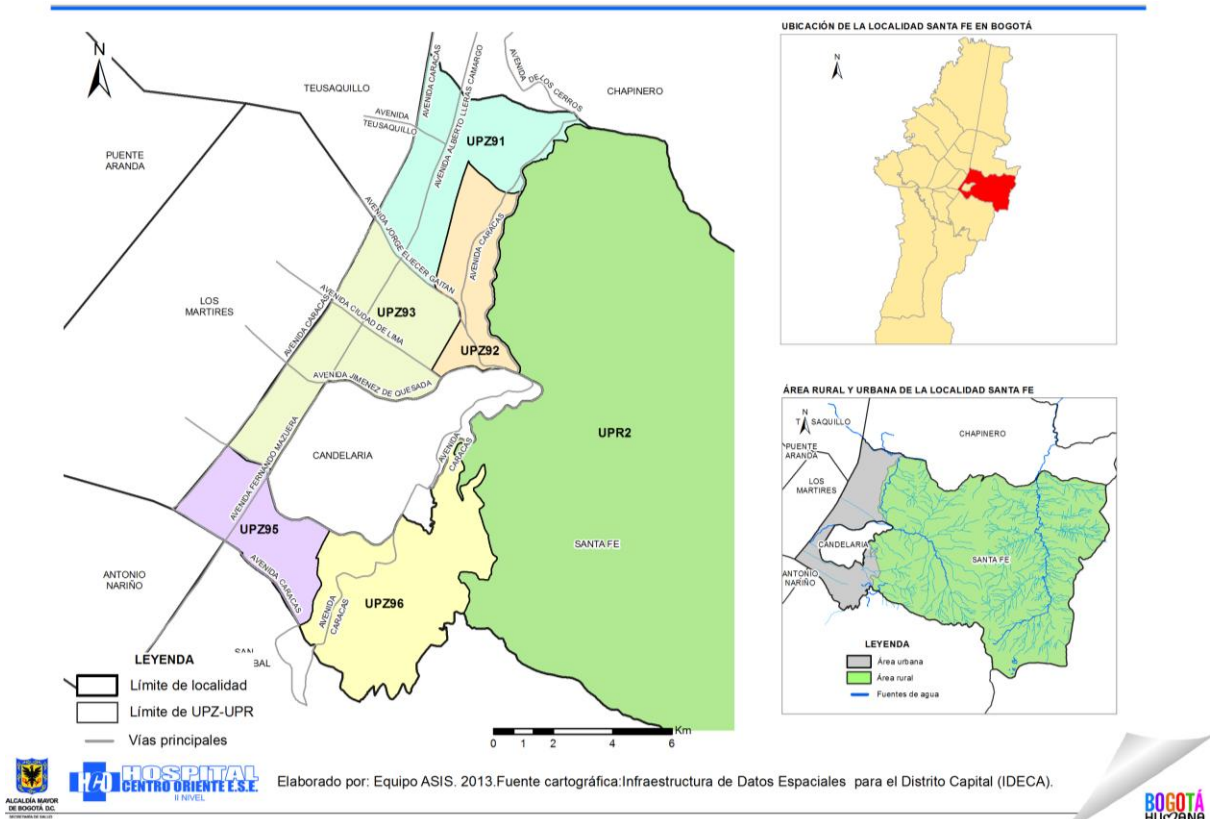
Tabla 1. Clasificación y extensión por UPZ.

UPZ	Clasificación	Área total (ha)	%
91 Sagrado Corazón	Comerciales	146.2	21%
92 La Macarena	Residencial Consolidado	85.9	12.3%
93 Las Nieves	Comerciales	172.6	24.8%
95 Las Cruces	Residencial de Urbanización Incompleta	92.4	13.2%
96 Lourdes	Residencial de Urbanización Incompleta	200.1	28.7%
Total		697.2	100

Fuente: SDP, Decreto 619, Decreto 190 del 2004 y Decreto 544 de 2009. Bogotá D.C

De acuerdo al mapa 1, al noroccidente de la localidad se ubican las UPZ 91 Sagrado Corazón y 92 La Macarena; al occidente se localiza la UPZ 93 Las Nieves; hacia el sur se encuentran las UPZ 95 Las Cruces y 96 Lourdes. Finalmente, en el oriente se sitúa la UPR 2 Cerros Orientales, perteneciente a la zona rural.

Mapa 1. Localización, Límites y UPZ año 2013



Fuente: Elaborado por Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión de Conocimiento con información de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), 2012

5.4. Aspectos Ambientales

5.4.1 Zona de protección: Ambientalmente, la localidad se caracteriza por contar con una amplia zona forestal protegida* denominada Bosque de los Cerros orientales, correspondiente a la UPR 2. La zona es percibida como estratégica debido a su posición geográfica y sobre todo, por concentrar una abundante biodiversidad proveniente de los biomas regionales que la rodean: Orinoquia por el suroriente, Sumapaz por el sur, la cuenca del Magdalena por el suroccidente y los páramos de Guerrero y de Chingaza por el norte.

Así mismo, es considerado conector ecológico regional, debido a que une los Parques Naturales Nacionales que integran el Sistema Nacional de Áreas Protegidas (Macizos de Chingaza y Sumapaz).

Las características ambientales que posee, contribuyen a mejorar la situación de salud y la calidad de vida de la población, especialmente porque aporta unas condiciones de alta calidad del aire. Sin embargo, en la actualidad se presentan problemáticas como la urbanización de manera ilegal, lo cual ha implicado, la tala de árboles, la construcción de vías, así como los vertimientos de aguas residuales y desechos sólidos a las fuentes hídricas.

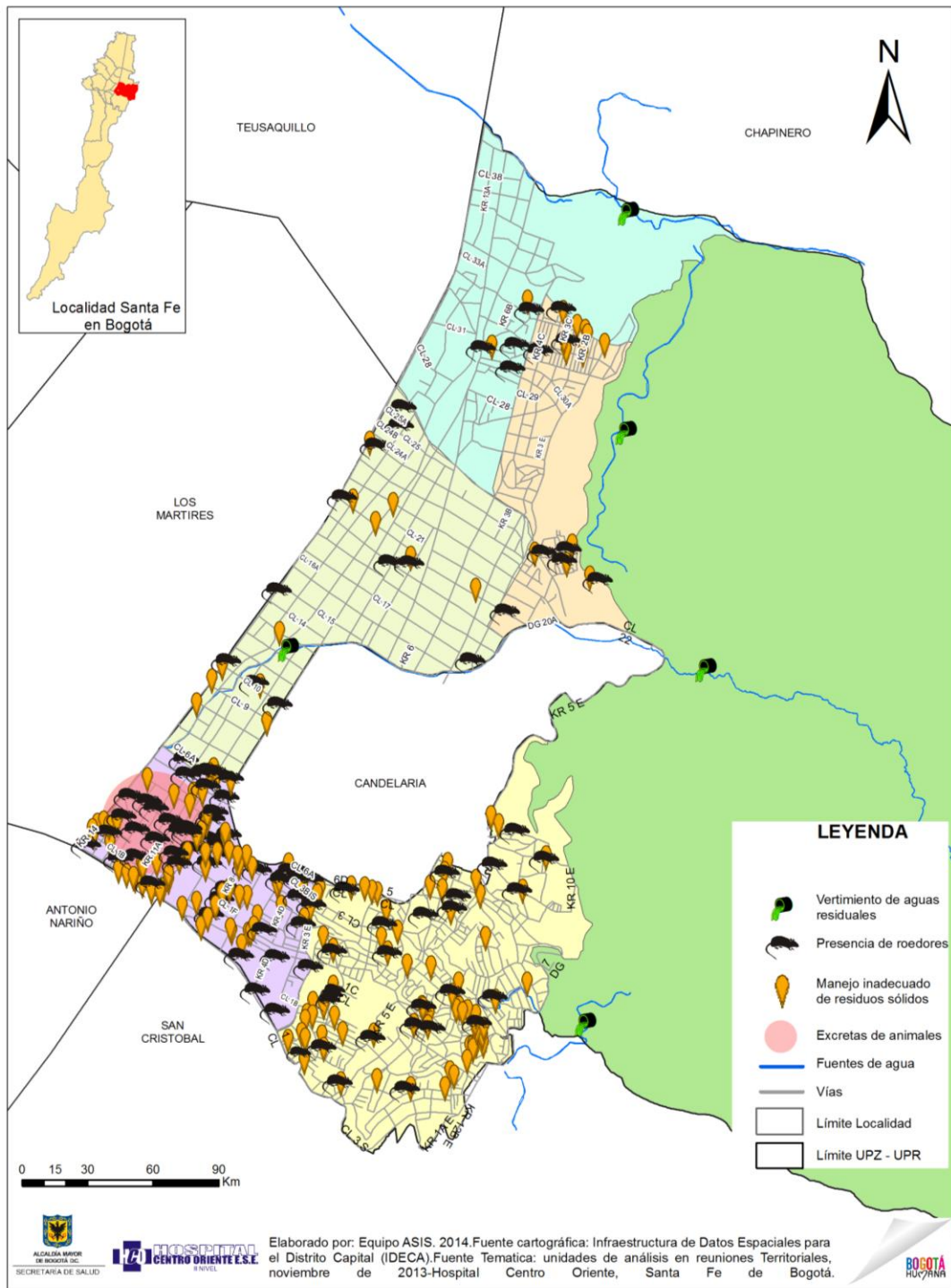
5.4.2. Fuentes de agua: En la zona rural la localidad se encuentra dentro de la subcuenca alta del río Teusacá, que nace en la laguna del Verjón y sus afluentes son las quebradas El Verjón, La Esperanza, Tembladores, Montañuela, El Tagual, Honda, El Barro, Farías, El Barrito y La Centella. También se identifican zonas de nacimientos, captación, recarga de acuíferos y un cordón de condensación o bosque de niebla en las partes altas por encima de los 3.200 msnm en el área rural.

En la zona urbana se puede observar un sistema hídrico conformado por tres corrientes principales: el río Arzobispo (Cuenca río Salitre), el río San Francisco, que nace en la cuchilla el Boquerón, y que es canalizado al entrar en el área urbana (Cuenca río Fucha), donde vierten sus aguas las quebradas Santo Domingo, Las Brujas, Roosevelt y Padre Jesús, y el río San Agustín, al cual vierten sus aguas las quebradas Manzanares, San Dionisio, El Chorrerón, El Soche, Santa Isabel, Lajas y San Bruno¹⁵.

5.4.3. Riesgos y contaminación: En la localidad Santa Fe, tanto en la zona urbana como rural, la principal son los deslizamientos, debido a la erosión de los suelos, la desestabilización del terreno, la tala de árboles, la urbanización indiscriminada y el escurrimiento superficial de aguas lluvias y negras en sitios donde no se dispone de alcantarillado.

Por otra parte, en los periodos del año, donde hay ausencia de lluvia, se presentan incendios forestales que consumen la capa vegetal en la zona forestal, ocasionados, especialmente, por el descuido humano. Otro factor amenazante en la localidad que ha aumentado en la actualidad, son las inundaciones. Acciones de la población, como el depósito de residuos sólidos en los ríos y sus rondas, la reducción de la cobertura vegetal, la inadecuada construcción y ausencia de mantenimiento de los desagües, acentúan la problemática.

Mapa 2. Problemáticas ambientales año 2013



Fuente: Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión de Conocimiento con información de equipos Territoriales, Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, 2014

Nit. 830077644-5
 Diag 34 No. 5-43
 Tels: 2882550 / 2458134
www.esecentroorientee.se.gov.co
gerencia@esecentroorientee.se.gov.co
 o
 SIG-D-FT-193 V3

Adicional a lo anterior, se presentan también riesgos biológicos y sanitarios, debido a las altas notificaciones de roedores, la presencia constante de caninos y la inadecuada disposición de basuras¹⁶ en diferentes zonas de la localidad. Según se observa en el mapa 2, estas problemáticas se concentran en el sur de la localidad (UPZ 95 y UPZ 96), donde se ubica la mayor parte de la población que reside en la localidad.

Al considerar las problemáticas ambientales que más se presentan y pueden significar riesgo en las condiciones de salud de la población se encuentra:

- Contaminación del aire, ocasionada por fuentes fijas como fábricas, talleres e incineración; y por fuentes móviles como vehículos que circulan por la localidad.
- Contaminación visual, originada por el creciente aumento del comercio ambulante y los anuncios publicitarios.
- Contaminación de fuentes de agua debido al depósito de aguas residuales y desechos sólidos.
- Contaminación auditiva, ocasionada en especial por el alto tráfico de vehículos en vías principales de la localidad. En particular en el sector centro de la localidad, donde se ubican actividades comerciales, culturales y administrativas.

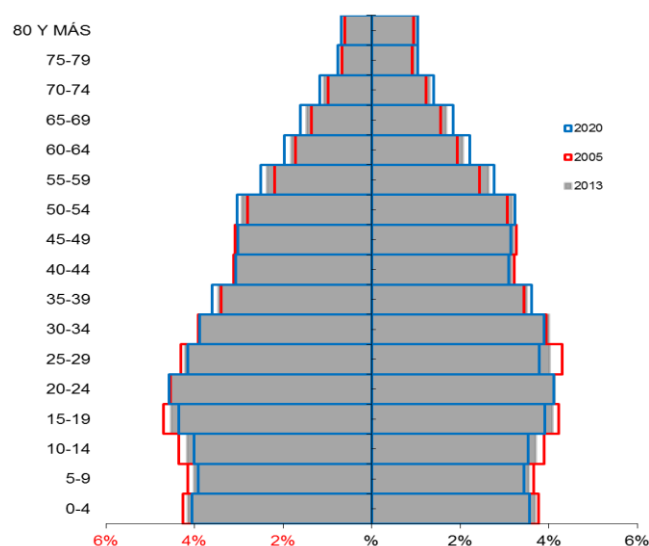
5.5. Aspectos Demográficos

5.5.1. Pirámide Poblacional. La localidad de Santa Fe se caracteriza por presentar un tipo de pirámide poblacional expansiva (llamada también *pagoda*): con una base ancha y una rápida reducción a medida que asciende.

¹⁶Secretaría de Hacienda, Alcaldía Mayor de Bogotá. Recorriendo Santa Fe [internet] (consultado abril 5 2014) Disponible en: http://impuestos.shd.gov.co/portal/page/portal/portal_internet_sdh/publicaciones/Est_fis_pub/localidad_est_pub/RECORRIENDO_SANTA_FE.pdf

Nit. 830077644-5

Figura 3. Pirámide poblacional año 2013



Fuente: Proyecciones poblacionales Censo 2005 – 2015 DANE.

El comportamiento observado en la pirámide poblacional de la Localidad Santa Fe puede estar asociada a un descenso de la fecundidad y la natalidad, las dinámicas sociales que se han modificado en los últimos años, la implementación de programas de promoción y prevención dirigidos al control de la natalidad. Esto se evidencia en el estrechamiento de la base progresivamente desde el 2005 al 2013.

Por otro lado, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población se encuentra ubicada en los intermedios (15 a 29 años), es decir, ciclo vital juventud, a medida que se avanza se evidencia el estrechamiento que representa la población adulta mayor.

Según proyecciones del DANE para la Localidad de Santa Fe a 2015, se denota una marcada reducción en la población joven; mientras tanto la población mayor a 65 años muestra una leve tendencia a aumentar.

5.5.2. Estructura Poblacional. La población para la localidad Santa Fe en el año es de 2013 es de 109. 945 personas, representando el 1.4% de la población total de Bogotá según la proyecciones de población del Censo General 2005.

De acuerdo a lo evidenciado en la pirámide poblacional, se podría establecer que el comportamiento de la estructura poblacional es similar en los años analizados, a

pesar de los cambios, teniendo en cuenta que se observan ensanchamientos y descensos poblacionales en los mismos grupos etarios.

Tabla 2. Participación de la población por rango de edad y género año 2013.

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres	Participación Hombres (%)	Participación Mujeres (%)	Participación total	Acumulado
0-4	8.619	4.573	4.046	8.3	7.4	7.8	7.8
5-9	8.311	4.415	3.896	8.0	7.1	7.6	15.4
10-14	8.658	4.581	4.077	8.3	7.4	7.9	23.3
15-19	9.462	4.978	4.484	9.0	8.2	8.6	31.9
20-24	9.560	5.025	4.535	9.1	8.3	8.7	40.6
25-29	9.043	4.631	4.412	8.4	8.1	8.2	48.8
30-34	8.701	4.308	4.393	7.8	8.0	7.9	56.7
35-39	7.655	3.814	3.841	6.9	7.0	7.0	63.7
40-44	6.860	3.390	3.470	6.1	6.3	6.2	69.9
45-49	6.869	3.348	3.521	6.1	6.4	6.2	76.2
50-54	6.694	3.217	3.477	5.8	6.3	6.1	82.3
55-59	5.508	2.609	2.899	4.7	5.3	5.0	87.3
60-64	4.267	2.004	2.263	3.6	4.1	3.9	91.1
65-69	3.472	1.617	1.855	2.9	3.4	3.2	94.3
70-74	2.630	1.189	1.441	2.2	2.6	2.4	96.7
75-79	1.836	773	1.063	1.4	1.9	1.7	98.4
80 Y MÁS	1.800	710	1.090	1.3	2.0	1.6	100.0
Total	55.182	54.763	109.945	100.0	100.0	100.0	

Fuente: Proyecciones poblacionales Censo 2005 – 2015 DANE.

En la tabla 2 se puede observar que en el 2013 para la Localidad de Santa Fe, el rango de mayor participación en la población se encuentra ubicado en hombres y mujeres entre los 10 a 29 años de edad con un porcentaje del 34.0% del total de habitantes de la localidad.

Tabla 3. Distribución de la población por ciclo vital y genero año 2013

CICLO VITAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL HOMBRES Y MUJERES
Infancia	13.569	12.019	25588
Adolescencia	4.978	4.484	9462
Juventud	9.656	8.947	18603
Adulthood	20.686	21.601	42287
Vejez	6.293	7.712	14005
TOTAL	55.182	54.763	109945

Fuente: DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP: Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007. Bogotá D.C. DANE-SDP. Bogotá proyecciones de población 2005 al 2015, según grupo de edad y sexo.

La población correspondiente a la etapa de ciclo vital infancia y adultez es donde se encuentra mayor concentración de los habitantes de la Localidad Santa Fe, obteniendo un porcentaje de 21.9% y 38.1% respectivamente

5.5.3 Índice de Masculinidad. Se observa un aumento progresivo en el índice de masculinidad para la localidad Santa Fe, pasando de 100,7 hombres por cada 100 mujeres en el 2005 a 100,8 para el 2015.

La población masculina de la Localidad para el año 2013 corresponde al 50.2% del total de la población (n=55.182)

Tabla 4. Estructura Poblacional por grandes grupos de edad año 2013

Grandes grupos / Edad	Población 2005	2005 (%)	Población 2013	2013 (%)	Población 2015	2015 (%)
0-14	29694	27.2	25558	23	24783	22.6
15-64	72274	66.0	74619	67.8	74762	67.9
65 y más	7495	6.8	9738	8.8	10508	9.5
Total	109463	100	109945	100	110053	100

Fuente: DANE - SDP. Bogotá proyecciones de población 2005 al 2015, según grupo de edad y sexo

Según proyecciones del DANE para la Localidad de Santa Fe a 2015, se denota una marcada reducción en la población joven; mientras tanto la población mayor a 65 años muestra una leve tendencia a aumentar.

Tabla 5. Indicadores Demográficos año 2013

Nombre del Indicador	Cálculo		Operación		Resultado
	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	
Índice de infancia	Población menor a 15 años	Total de la población	25.588	109.945	De cada 100 personas 23 pertenecen a población menor a 15 años
Porcentaje de población adolescente (%A)	Total de la población entre los 10 a 19 años	Total de la población 2013	18.120	109.945	De cada 100 personas del total de los habitantes de la localidad de Santa Fe 16 son adolescentes
Índice de envejecimiento	Población de 65 años y más	Personas menores de 15 años	9.738	25.588	En la localidad Santa Fe se registran 38 adultos mayores por cada 100 habitantes menores a 15 años
Índice de Friz (IF)	Población de 0 a 19 años	Población de 30 a 49 años	35.050	30.085	Con un resultado de 116 indica que obedece a una población madura en donde la cantidad de jóvenes está disminuyendo

Fuente: DANE - SDP. Bogotá proyecciones de población 2005 al 2015, según grupo de edad y sexo.

Según se puede observar en la tabla 5, la población de la Localidad Santa Fe representa una población madura donde la cantidad de jóvenes ha disminuido a través del tiempo

En cuanto al índice demográfico de dependencia en el año 2013 en la localidad de Santa Fe por cada 100 personas entre 15 y 64 años habían 47 menores de 15 años y mayores de 65 años; para el índice de dependencia infantil mostro que de cada 100 personas entre 15 y 64 años habían 34 personas menores de 15 años y en cuanto al índice de dependencia en mayores de cada 100 personas entre 15 y 64 años; 13 personas tienen más de 65 años.

5.5.4. Tasa de Natalidad y Fecundidad.

Durante el año 2013, la localidad Santa Fe, dentro del Sistema de Registro Único de Afiliación-Nacimientos y Defunciones (RUA-F-ND) registro 1.613 nacimientos, presentándose una tasa de natalidad de 14.6; mientras que para el Distrito Capital para el año 2013, la tasa de natalidad fue de 13.3 nacimientos por cada mil habitantes.

Al comparar la tasa de natalidad de 2013 y 2012 de la localidad, se evidencia un aumento del 0.3 nacimientos por cada mil habitantes, observándose durante el año 2012 una tasa de 14.3 (1569). Se puede establecer que para el 2011 se presentaron 15 nacimientos menos que los registrados durante el 2012. Lo anterior permite determinar un ligero aumento en las tasas de natalidad de la localidad año tras año.

En cuanto a las características de la madre se encontró que la edad oscila entre los 20 y 24 años, concentrándose en un 31.7% (n: 512) del total de los nacimientos de la localidad. La tasa de fecundidad para la Localidad Santa Fe en el año 2013 fue de 56 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 a 49 años.

La tasa de fecundidad para la localidad Santa Fe para el año 2011 fue de 42.3, para el año 2012 43.0 y para el año 2013 49.2 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil, se observa un aumento marcado entre el año 2012 y 2013 en 6 nacimiento por cada mil mujeres en edad fértil.

En cuanto al número de nacimientos según edad de la madre se observa que al comparar los años 2011-2012 y 2013 es importante resaltar que se ha presentado una disminución en el grupo poblacional de 10-14 años y un aumento en las edades de 35 a 39 años, así como en los 40 a 44 años y de 45 a 49 años, siendo esto un factor de riesgo contribuyente para la presencia de casos de Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna y Mortalidad Perinatal.

5.5.5. Densidad poblacional. En 2013 la localidad de Santa Fe presentó una densidad urbana de 149 habitantes por hectárea. En relación a la densidad poblacional por UPZ (Ver tabla 6) Las Cruces registra la más alta densidad 255 habitantes/ha. La menor densidad poblacional, la registra Sagrado Corazón, esto en razón a que es de tipo comercial y es bajo su número de habitantes.

Tabla 6. Densidad Poblacional Urbana por UPZ año 2013

UPZ	Área urbana en Ha	Población urbana	Densidad urbana
91 Sagrado Corazón	146	5.666	39
92 La Macarena	86	14.076	164
93 Las Nieves	173	13.422	78
95 Las Cruces	92	23.610	257
96 Lourdes	200	46.732	234
Total Santa Fe	697	103.506	149

Fuente: DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP: Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007. Bogotá D.C. DANE - SDP. Bogotá proyecciones de población 2005 al 2015.

La localidad cuenta con una población de 6.439 habitantes en el área rural, distribuidos en 3820.6 Ha, esta población se encuentra dispersa y por tal razón no se puede determinar una densidad poblacional específica para esta Unidad de Planeación Rural UPR 2 Cerros Orientales.

5.5.6 Esperanza de Vida. Dentro de la localidad Santa Fe predomina la población joven, y se tiene una esperanza de vida promedio de 74 años, que para hombres es de 70 años y 77 años para las mujeres.

Tabla 7. Esperanza de Vida al Nacer por sexo año 2013



Años	Hombres	Mujeres	Promedio
2005-2010	68,1	75,3	71,7
2010-2015	70,3	76,8	73,6

Fuente: Proyecciones poblacionales Censo 2005 – 2015 DANE.

La localidad de Santa Fe refleja un promedio de esperanza de vida de 73,5 años comparado con Bogotá que es de 78 años lo que permite visibilizar que existe influencia en la dinámica social, los hábitos de vida que se desarrollen a lo largo de la vida y que permitan condiciones favorables para el aumento de la esperanza

de vida a nivel local. En el año 2012 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 30 niños y niñas entre 0 y 4 años.

5.5.7. Poblaciones Especiales. En la localidad de Santa Fe se presenta una concentración de población especial como habitante de calle debido a la existencia de zonas de alto deterioro urbano principalmente en los barrios San Bernardo, las Cruces, Lourdes, lo que favorece el expendio de sustancias ilícitas e inseguridad en el sector. Esta población generalmente se dedica principalmente al reciclaje y la mendicidad; Según el quinto censo de habitantes de calle de la alcaldía de Bogotá año 2007, gran parte de los Ciudadanos Habitantes de Calle pertenecen al sexo masculino y al ciclo vital adultez, mientras que las mujeres en esta condición son difíciles de ubicar, puesto que generalmente se encuentran en las llamadas “ollas” o “sopladeros”.¹⁷

Por otra parte, durante el período 2005 – 2012, se han caracterizado un total de 3635 personas con discapacidad en la localidad de Santa Fe, a través del diligenciamiento y la sistematización del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad diseñada por el DANE y el Ministerio de la Protección Social de Colombia.

En la localidad Santa Fe la mayor concentración de personas en condición de discapacidad se encuentra que pertenecen al género femenino con un 55.2% de total de la población, en las etapas de ciclo vital de adultez y vejez, con un 35.8% y 48,3% respectivamente. El 53,9% de la población con discapacidad reside en la UPZ 96 Lourdes.

Para el caso de la población desplazada, en la localidad Santa Fe se han registrado 11.246 declaraciones, de las cuales 6.578 que corresponden al 57.3% fueron incluidas y reconocidas por el estado como personas en condición de desplazamiento y como sujetos de la política y los planes de atención, mientras tanto a 4.668 declarantes 42.7% les fue negada su solicitud¹⁸. La ubicación de esta población es difícil ya que debido a su condición no presenta una estabilidad habitacional convirtiéndose en población flotante, sin embargo los barrios de mayor concentración son San Bernardo, Las Cruces, El Consuelo y La Alameda.

Dentro de las poblaciones especiales en la localidad de Santa Fe, se presenta una concentración de población Indígena Embera e Inga principalmente en las UPZ

¹⁷ Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Diagnostico Habitante de Calle Hospital Centro Oriente II Nivel ESE año 2009

¹⁸ Plan integral único de Atención Integral a la Población en Situación de Desplazamiento Bogotá D.C. proyección 2010-2020
Nit. 830077644-5

95 Cruces y 96 Lourdes,¹⁹ que corresponden a un total de 334 personas que conforman 81 familias. Esta población se concentra principalmente en el grupo de edad de 27 a 44 años y el grupo poblacional de menor población corresponde a los mayores de 60 años.

Para el caso de la población en ejercicio de prostitución no se cuenta con un censo oficial, sin embargo se considera como uno de los grupos con mayor vulnerabilidad debido a las condiciones de riesgo sociales y de salud en las que viven y laboran. La mayoría de esta población está asegurada, lo que deja evidenciar claramente que el aseguramiento no es la barrera de acceso, sino, que es un tema estructural que define la atención a la población según lugar donde se encuentre registrado. Por tanto si se hace necesario que la población tenga la claridad y direccionamiento de que hacer a la hora de requerir un control general y no una urgencia que por derecho se tiene que prestar la atención en cualquier punto de atención en salud. Se requiere entonces plantear a la población si está interesada o no en cambiar o solicitar traslado de salud para que se ha atendido en el lugar de permanencia o si por el contrario se pueden revisar otras alternativas o proyectos que beneficien a esta población. En cuanto a la población de Lesbianas, Gays, Bisexuales y transgeneristas - LGBT, en la localidad de Santa Fe se registra el menor porcentaje en cuanto a habitabilidad se refiere, con un registro del 1.4% del total de la población LGBT Distrital.²⁰

Teniendo en cuenta que existe población LGBT en ejercicio de prostitución se considera que la mayoría de la población está asegurada en un lugar diferente al que se encuentra habitualmente lo que deja evidenciar claramente que el aseguramiento no es la barrera de acceso, sino, que es un tema estructural que define la atención a la población según lugar donde se encuentre registrado. Existen barreras frente al suministro de datos de la población ya que por derecho a la intimidad ninguna persona está obligada a expresar su tipo de orientación sexual e identidad de género y a confirmar que hace parte de los grupos de los sectores LGBTI. Es así que se genera dificultad al verifica datos e identificar estado de salud. No obstante muchas veces cuando existe el interés de la población para acceder a un servicio posiblemente puedan suministrar datos de manera confidencial.

¹⁹ Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. Diagnostico Etnias Hospital Centro Oriente II Nivel ESE año 2008

²⁰ Población LGBT Boletín No. 25 Secretaria Distrital de Planeación [internet],[2014 Abr 09] tomado de: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/políticasLGBT/Observatorio/Estadísticas_LGBT_2010.pdf
Nit. 830077644-5

5.6. Aspectos Socio Económicos

5.6.1. Estrato Socioeconómico. Según el Inventario de información en materia estadística sobre Bogotá 2011 de la Secretaría Distrital de Planeación, El 57.4% de la población de localidad Santa Fe se encuentra ubicada en el estrato bajo, el 24.1% en estrato medio bajo, el 1.4% no se encuentra estratificado y el 16.9% restante se encuentra distribuido en los estratos medio y alto. Teniendo en cuenta este análisis se evidencia que los habitantes de la localidad se encuentran en condiciones desfavorables para su bienestar integral que desmejoran su calidad de vida afectando el proceso de salud – enfermedad en todas las etapas de ciclo vital.

Tabla 8. Hogares por estrato socioeconómico por UPZ año 2011

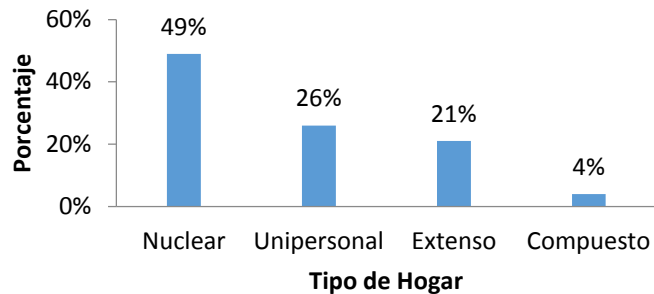
Nombre UPZ	Hogares por estrato socioeconómico							Total Hogares
	Sin estrato	Bajo Bajo	Bajo	Medio bajo	Medio	Medio Alto	Alto	
91. Sagrado corazón	235	0	0	1.057	1.591	0	0	2.883
92. La Macarena	87	335	1.996	1.461	1.558	0	0	5.437
93. Las Nieves	79	0	236	6.240	0	0	0	6.555
95. Las Cruces	0	0	8.045	0	0	0	0	8.045
96.Lourdes	131	1.595	10.784	0	0	0	0	12.510
UPR 2 Cerros orientales	0	762	211	170	108	158	162	1.571
Total	532	2.692	21.272	8.928	3.257	158	162	37.001

Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Subsecretaria de información y estudios estratégicos. Dirección de información, cartografía y estadística. 2011

5.6.2. Hogares y Vivienda. La Localidad Santa Fe registró 35.289 Hogares, 32.500 viviendas y 103.593 personas, teniendo así un aproximado de un hogar por vivienda y tres personas por hogar, de acuerdo con su tamaño el 34.3% de los hogares de la localidad están constituidos por cuatro o más personas, el 26.1% por un solo individuo y el 19.9% y 19.7% por dos y tres personas respectivamente.²¹

²¹ Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Planeación. Principales resultados de la primera encuesta multipropósito para Bogotá. Boletín No.32 (Abr 24 2014). Nit. 830077644-5

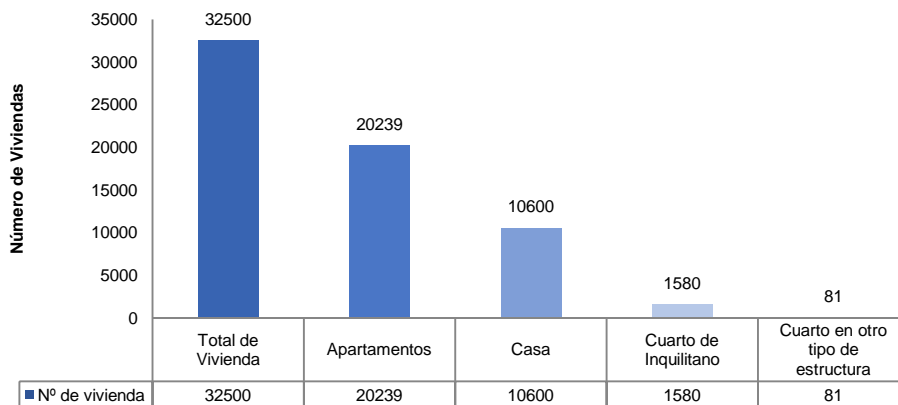
Gráfico 1. Distribución porcentual del tipo de hogares año 2013.



Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Boletín No. 32 de la Encuesta Multipropósito para Bogotá – EMB 2011. Adaptación de la información y análisis por el Hospital Centro Oriente. Grupo de Análisis en Situación en Salud.

Frente a la tenencia de vivienda que habitan los hogares de Santa Fe, un 45.9% fue en arriendo o subarriendo, el 34.8% es propia y se encuentra totalmente paga, el 10.7% es propia pero la están pagando, el 3.8% en usufructo y el 4.7% otras formas de tenencia. El déficit de vivienda fue de 4.997 hogares en déficit de los cuales 2.394 es de origen cuantitativo, dados en un 55.8% por problemas cohabitacionales, el 37.2% por hacinamiento no mitigable y el 6.2% por problemas de estructura; con respecto al déficit de origen cualitativo fue de 2.603 hogares, en donde los déficit fueron en un 78.4% por hacinamiento mitigable, el 16.6% por servicios públicos y el 1.6% por hacinamiento mitigable y servicio públicos.

Gráfico 2. Distribución por tipos de vivienda año 2011



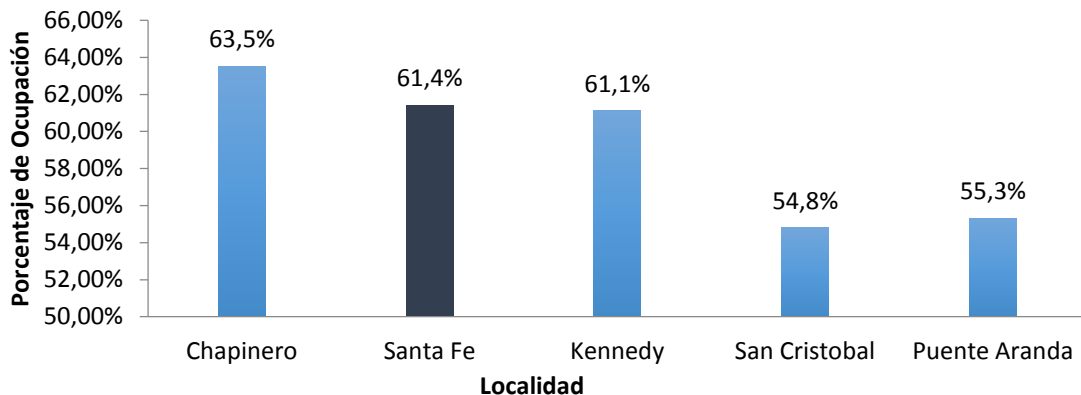
Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Boletín No. 32 de la Encuesta Multipropósito para Bogotá - EMB Multipropósito 2011. Adaptación de la información y análisis por el Hospital Centro Oriente. Grupo de Análisis en Situación en Salud.

5.6.3. Servicios Públicos. De los cinco servicios públicos esenciales de los hogares de la localidad de Santa Fe en zona urbana cuenta con tres servicios públicos con cobertura al 100% que son alcantarillado, recolección de basuras y energía eléctrica, el 99.5% cuentan con acueducto y el 67.8% con gas natural.

La tenencia de computador y la conexión a internet son herramientas importantes tanto para la población en edad de escolar, como para la población laboralmente activa, la localidad de Santa Fe reporta un 49.8% de los hogares con tenencia de computador y el 38.5% de los hogares cuentan con servicio de internet

5.6.4. Ocupación y Desempleo. Santa Fe en el año 2013 tuvo el 67.2% de población activa (entre 15 a 39 años), con una tasa de ocupación para el año 2011 del 61.4%, Las actividades en las cuales las personas de la localidad se ocupan son las de tipo comercial como venta de productos, litografías, cafés internet, panaderías entre otras.

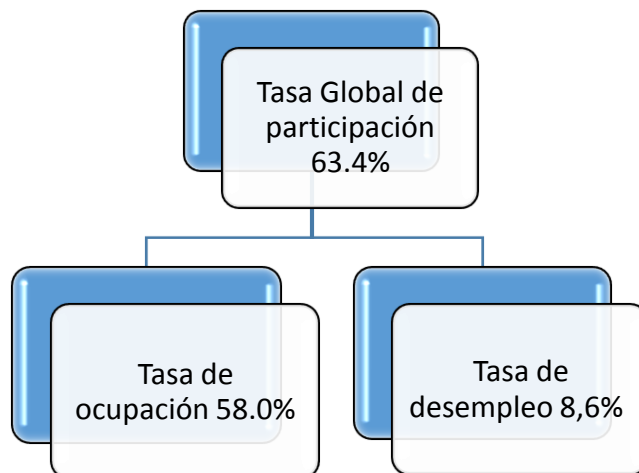
Gráfico 3. Tasa de ocupación. Localidad Santa Fe frente a otras localidades año 2011



Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Boletín No. 32 de la Encuesta Multipropósito para Bogotá - EMB 2011. Adaptación de la información y análisis por el Hospital Centro Oriente. Grupo de Análisis en Situación en Salud.

Cabe resaltar que aunque la tasa de ocupación es alta con respecto a otras localidades, la informalidad en la localidad Santa Fe es la fuente de ingresos y de trabajo más relevante en la población económicamente activa. Por lo anterior es importante destacar que las tasas de ocupación son más bajas en los estratos 1,2 y 3 donde las necesidades básicas no se satisfacen adecuadamente debido a los pocos ingresos familiares.

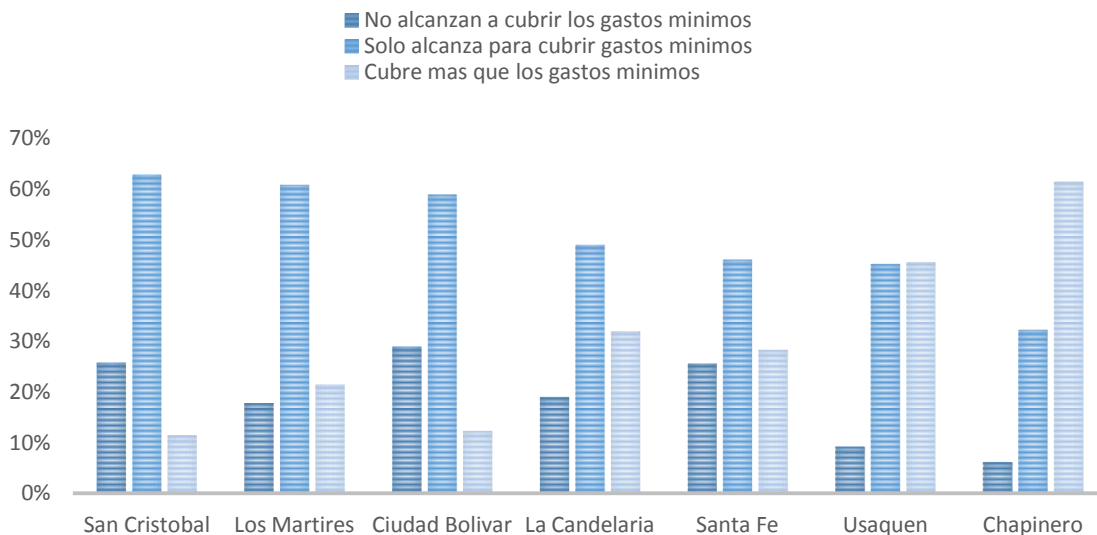
Figura 4. Indicadores del mercado laboral año 2011



Fuente: DANE-SDP. Boletín No. 32 de la Encuesta Multipropósito para Bogotá - EMB 2011

5.6.5 Ingresos y Gastos. Según la encuesta Multipropósito para Bogotá – EMB 2011, frente a los gastos que tienen los hogares de Santa Fe, se encuentran los provenientes al pago de servicios públicos, para el año 2011 el gasto promedio mensual de servicios públicos de los hogares de Santa Fe fue de 100.000 pesos, el servicio por la cual más pagaron fue energía eléctrica con un pago promedio mensual de 50.000 pesos.

Gráfico 4. Percepción de ingresos comparativo con otras localidades año 2011

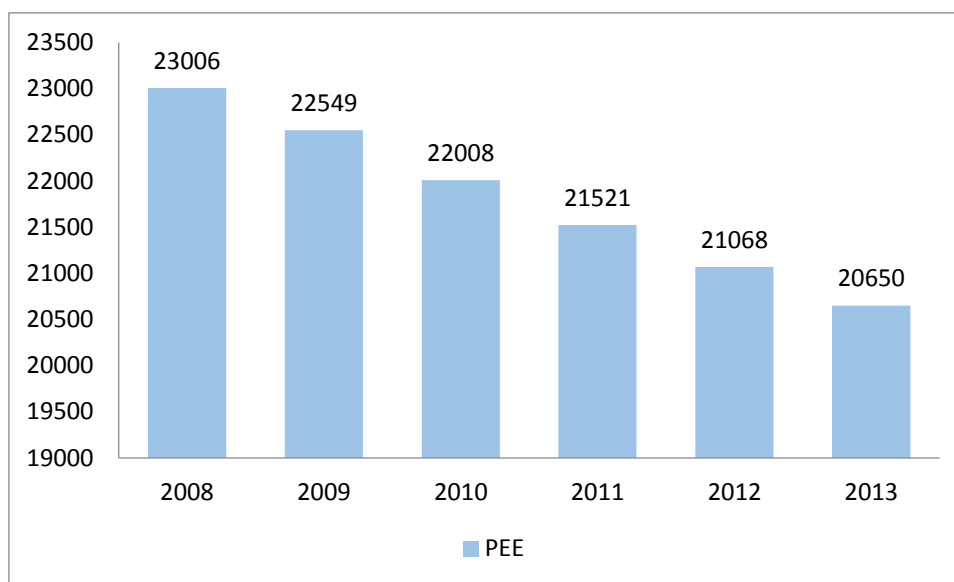


Fuente: Boletín No. 32 de la Encuesta Multipropósito para Bogotá - EMB 2011. Adaptación y análisis Hospital Centro Oriente. Grupo de Análisis de Situación de Salud.

En relación de los ingresos y gastos de las familias de la localidad en términos económicos se observa que la capacidad de pago presenta una disminución en el 2004 del 28.5% y pasó a 18.9% para el 2011. Sin embargo al revisar la concentración de los ingresos en la localidad muestra que ha venido en descenso al pasar de 0,619 en 2007 a 0,587 en 2011- EMB 2011.

5.6.6. Educación y Escolaridad. Santa Fe cuenta con un equipamiento educativo público y privado de 39 instituciones educativas de primaria, básica secundaria y media, la cual alberga a una población escolar de 20650 niños y niñas de la localidad (ver distribución Grafico 5). El sector oficial cubre el 75.7% de la demanda escolar.

Gráfico 5. Población en edad escolar: localidad Santa Fe años 2008-2013



Fuente: Secretaría Educación. Caracterización del sector educativo año 2013.

Para el 2013 se tenía una población proyectada en Edad Escolar - PEE de 20.650 niños, niñas y jóvenes en la localidad en donde 10. 282 habitantes se encontraban vinculados a un establecimiento educativo teniendo un superávit local de 2.930 cupos.

La Tasa de Cobertura Bruta para el total Bogotá en el año 2013 fue de 97,21%, que representa la proporción de la Población en Edad Escolar Matriculada en un colegio oficial o privado para esa anualidad; se percibe con respecto a 2012 una reducción de 2,1 puntos en la TCB por las mismas circunstancias que explican la

disminución de la matrícula. La tasa de cobertura bruta por nivel educativo para localidad Santa Fe mostro el siguiente comportamiento para el año 2013: Preescolar 62.6%; primaria 81.2%; secundaria 90.41% y media 81.26%. Para 2011 la tasa de eficiencia en educación por deserción es la más alta de todo el distrito con el 8.3.

El estimativo de población con analfabetismo en Santa Fe para el año 2.012 es de 1.905 personas, obteniéndose una tasa de 2.4 habitantes. El analfabetismo en Santa Fe muestra unas diferencias marcadas por género en donde hay 1.138 mujeres analfabetas y 767 hombres, generando una diferencia de casi un dígito más en las mujeres que en los hombres.

5.6.7. Recreación y Cultura. La localidad Santa Fe cuenta con diversos parques y zonas verdes, entre ellos, el tradicional Parque Nacional Enrique Olaya Herrera y el parque Tercer Milenio con un área mayor a 10 ha. El total de ellos suman un área de 103 ha, lo que sitúa a la Localidad en el tercer lugar entre las localidades con mayor área de parque, superando el promedio distrital. La UPZ que cuenta con mayor área por habitante es la 91 Sagrado Corazón, que ofrece 72,2 m², mientras en la UPZ 96 Lourdes, aunque cuenta con 50 parques, sólo dispone de 3 m² de parque por habitante urbano²².

Pese a que estos espacios son de vital importancia para garantizar la salud de la población, no son frecuentados ni tienen el uso debido, ya que la mayoría son percibidos con sensación de miedo, por razones tan diversas como el deterioro ambiental, la insuficiente iluminación o la inseguridad. Adicionalmente, en la localidad de Santa Fe se localizan 5 equipamientos recreativos y deportivos (3 clubes, 1 coliseo y 1 plaza de toros). Respecto a los equipamientos culturales, la localidad de Santa Fe posee un total de 69 equipamientos culturales, entre los que se encuentra, bibliotecas, hemerotecas, museos, centros de ciencia y tecnología, salas de exposición, salas de concierto, casas de la cultura y salones comunales. La mayoría de ellos ubicados en la UPZ 93 Las nieves.

5.6.8. Transporte y Movilidad La infraestructura vial de la localidad de Santa Fe representa el 1.93% de la malla vial de la ciudad, que equivalen a 279 kilómetros carril de vía de la ciudad. Los Corredores de Movilidad Local - CML, son segmentos viales que conforman una red local, la cual permite la accesibilidad, movilidad y conectividad de los barrios con el sector y de éste con el resto de la ciudad, pero su estado no es el adecuado (ver tabla 8) limitando la movilización de los habitantes de la localidad.

²² Agenda ambiental, localidad Santa Fe [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: http://riosalitre.files.wordpress.com/2009/04/3_aa_santafe.pdf

Por su parte, el sistema de transporte masivo ha proporcionado beneficios a la localidad en cuanto al mejoramiento infraestructura vial, flujo vehicular, recuperación del espacio público y mejoramiento de andenes. El combustible utilizado contribuye en gran medida a la contaminación atmosférica de la localidad.

Tabla 9. Estado de la Malla Vial (Kilómetros) año 2013.

UPZ	Bueno (Km)	%	Malo (Km)	%	Regular (Km)	%	Sin Dato (Km)	%	Total general
91 Sagrado Corazón	3,9	35,5	4,9	44,8	0,6	5,8	1,5	13,9	110,9
92 La Macarena	2	17,8	4,5	39,0	3,3	29,4	1,5	13,7	111,5
93 Las Nieves	5,5	35,3	6,9	44,7	0,8	5,5	2,2	14,4	115,6
95 Las Cruces	1,6	13,9	8,0	68,8	0,9	7,7	1,1	9,6	111,7
96 Lourdes	1,4	3,6	17,7	44,7	3,9	9,9	16,5	41,8	139,6

Fuente: Monografía localidad Santa Fe - Planeación Distrital año 2011

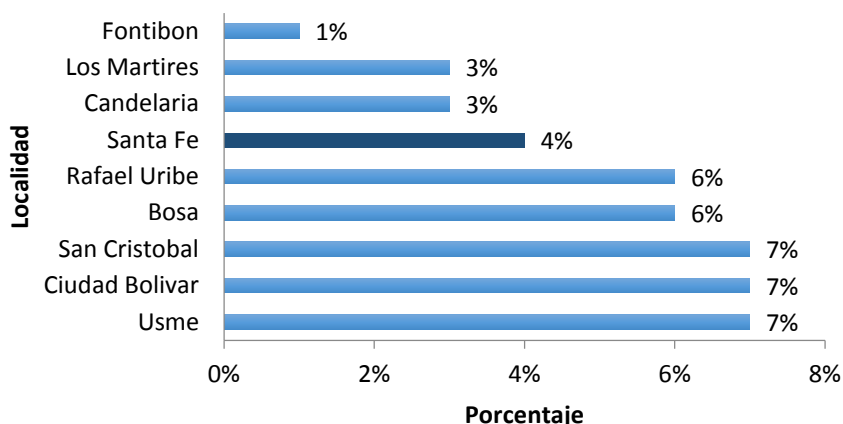
5.6.9 Aseguramiento en Salud. Según la EMB 2011 de la Secretaria Distrital de Planeación, el total de personas afiliadas al régimen de seguridad social en la Localidad Santa Fe corresponde a un 91.8% de la población (100.700 personas) de los cuales 60.84% (61.271 personas) pertenecen al régimen contributivo, el 36,86% (37.120 personas) al régimen subsidiado, el 2,29% (2.309 personas) al régimen especial y el 6,3% (6,953 personas) del total de la población de la localidad se les ha aplicado la cuota Sisben pero se encuentran sin afiliación

Se evidencia que el porcentaje de no afiliación al sistema de salud es importante lo que hace ser más vulnerables y complejo el acceso a los servicios de salud,.

5.6.10. Necesidades Básicas Insatisfechas Este método permite identificar las carencias de la localidad y caracterizar la pobreza, utiliza cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo).

Según la Secretaria Distrital de Planeación, la localidad de Santa Fe ocupa el 6 puesto con un 6% de hogares pobres entre las localidades de Bogotá y registra un 0.1% de hogares en miseria. Esto permite evidenciar que en esta localidad se ubican familias con dos o más necesidades básicas insatisfechas (hogares con vivienda inadecuada, hacinamiento crítico, servicios inadecuados, alta dependencia económica, niños en edad escolar que no asisten a la escuela, teniendo en cuenta las dinámicas del contexto a nivel económico y social. (Ver gráfico 6).

Gráfico 6. Necesidades Básicas Insatisfechas Comparativo por localidades año 2013



Fuente: Boletín No. 32 de la Encuesta Multipropósito para Bogotá – EMB 2011

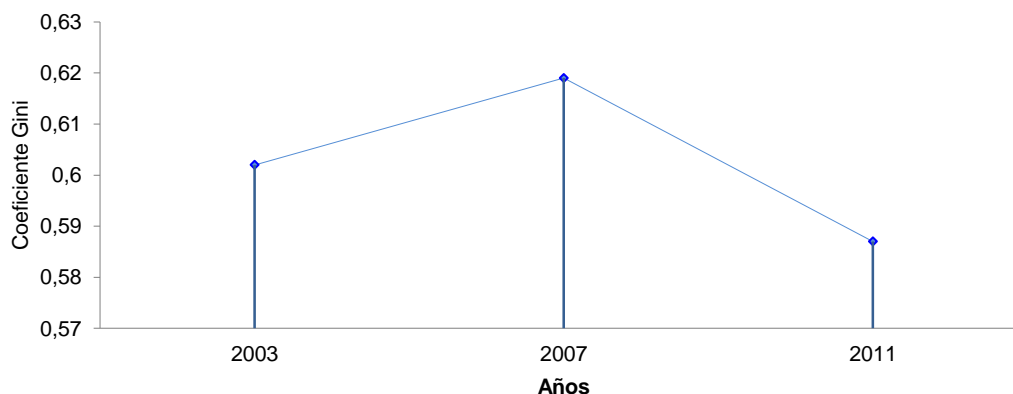
Según la Secretaria Distrital de Planeación, la localidad de Santa Fe ocupa el 6 puesto con un 6% de hogares pobres entre las localidades de Bogotá y registra un 0.1% de hogares en miseria. Esto permite evidenciar que en esta localidad se ubican familias con dos o más necesidades básicas insatisfechas (hogares con vivienda inadecuada, hacinamiento crítico, servicios inadecuados, alta dependencia económica, niños en edad escolar que no asisten a la escuela, teniendo en cuenta las dinámicas del contexto a nivel económico y social. (Ver gráfico 6).

5.6.11. Índice de Desarrollo Humano. La localidad de Santa Fe presenta un índice desarrollo humano de 0.83% lo cual está determinado por variables como logros educativos, esperanza de vida y nivel de vida ubicándose dentro de a escala de evaluación como nivel alto, esto permite identificar que la población tiene facilidades en el acceso a servicios educativo, salud y social.

5.6.12. Coeficiente de Gini. En el año 2007 la localidad de Santa Fe presentó un índice de Gini de 0,6 y en el 2011 0,5 lo cual demuestra un cambio positivo en cuanto a la concentración de los ingresos; En la localidad se registran una diversidad de salarios en la localidad, debido a que hay personas con ingresos superiores al salario mínimo legal vigente, esto por las condiciones laborales actuales y la búsqueda de recursos económicos por medio de la informalidad.

Aunque existe una mejoría en los ingresos aún hay un 22.0% de la población que se encuentra en condiciones de desigualdad e inequidad social que afecta la calidad de vida de la población local.

Gráfico 7. Comportamiento del Coeficiente de Gini desde 2003 al 2011



Fuente: DANE – SDP Encuesta de Calidad Vida y Salud 2003 y 2007. Boletín No. 32 de la Encuesta Multipropósito para Bogotá - EMB 2011. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos 2011. Adaptación y análisis Hospital Centro Oriente. Grupo de Análisis de Situación de Salud.

5.6.13 Razón de Dependencia. Este indicador resume la estructura por edad de la población, poniendo de manifiesto el grado de envejecimiento demográfico de la sociedad a cual refiere la realidad demográfica de un territorio, evidenciando que existe un alto nivel de dependencia generando que las condiciones de vida de la población esté sujeta a un o pocos proveedores en los núcleos familiares.

En el 2010 la localidad Santa Fe registraba 48 personas dependientes por cada 100 personas en edades activas, esta población ha disminuido a 47 para el 2012. Lo anterior evidencia un índice de dependencia de 47.4%.

5.6.14. Pobreza e Indigencia. Según resultados de la Encuesta Multipropósito para Bogotá - EMB 2011, la población residente de la zona urbana de Santa Fe se encuentra un 22.0% de la población en condiciones de pobreza y el 9.1% en condiciones de indigencia.

5.7. Perfil De Salud - Enfermedad

5.7.1. Morbilidad. Como se observa en la tabla 9, para el año 2013, según el Sistema de Seguridad de la información del Hospital Centro Oriente II Nivel de Atención se registraron en la localidad de Santa Fe 35.960 consultas de las cuales el 35,2 % (n: 12.664) son las once primeras causas de enfermedad, dentro de las cuales la principal afección tanto para hombres como para mujeres fue Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo con un total de 2361 casos.

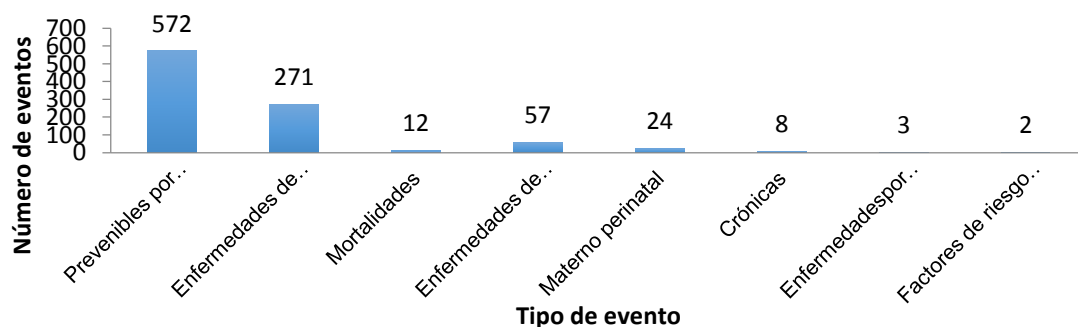
Tabla 10. Distribución de las principales causas de morbilidad por grandes grupos año 2013

No.	DESCRIPCION DIAGNOSTICO	No Casos		Total Casos	%
		F	M		
1	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1354	1007	2361	6,6
2	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	1396	715	2111	5,9
3	Otras helmintiasis	802	816	1618	4,5
4	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	672	552	1224	3,4
5	Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	1111	NA	1111	3,1
6	Epilepsia	414	404	818	2,3
7	Migraña y otros síndromes de la cefalea	605	148	753	2,1
8	Diabetes mellitus	469	280	749	2,1
9	Otros trastornos de la tiroides	630	100	730	2,0
10	Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	294	310	604	1,7
11	Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	290	295	585	1,6
OTRAS CAUSAS				23296	64,8

Fuente: Sistema de Seguridad de la información 2013 Hospital Centro Oriente II Nivel de Atención.

5.7.2. Eventos de Interés en Salud Pública. Según la base oficial de Secretaria Distrital de Salud se notificaron al Sistema de vigilancia Epidemiológica - SIVIGILA en el Distrito 95.621 eventos de interés en salud pública; de los cuales 1,65% (n: 1585) corresponden a la Localidad de Santa Fe, al hacer la georreferenciación de los eventos notificados por se obtiene un total de 951 casos con lugar de residencia localidad de Santa Fe.

Gráfico 8. Principales Eventos Notificados al SIVIGILA año 2013.



Fuente: SDS. Base de Datos preliminar SIVIGILA 2013

Dentro de los principales eventos prevenibles por vacuna los de mayor frecuencia de notificación fueron la varicela con el 71,1% (n:407 casos); seguido de los casos reportados como probable tosferina con 47 casos (8.2%), de estos el 91.4% (n:43 casos) fueron descartado por laboratorio y el 6,3% (n:3casos) fueron positivos para bordetella pertissis. Los casos reportados como probable rotavirus (n:8 casos) fueron descartados el 100% por laboratorio.

En cuanto a los eventos por factores ambientales es importante resaltar que se notificaron dos casos de brotes por enfermedad transmitida por alimentos que se presentaron en la localidad de Santa Fe; el primer brote se presentó en agosto, los expuestos fueron 41 personas de los cuales se enfermaron 13 y el segundo brote reportado se presentó en el mes de diciembre los expuestos fue de 150 personas y los enfermos fueron 38.

Es importante resaltar que a pesar de todas las acciones que se hacen desde salud para la prevención de lesiones por pólvora, según la Base de Secretaria Distrital de Salud durante el año 2013 en la localidad de Santa Fe se reportaron dos casos de lesiones por pólvora, esto casos se presentaron en hombres de 20 y 58 años, se reportó como lugar de residencia la UPZ 92 (La Macarena), ocupación vendedor de cigarrería y pensionado respectivamente; las lesiones fueron quemadura en mano por manipulación de pólvora en parque público y laceración en cara y mentón en el momento del accidente esta como observador en parque público; se registró régimen de afiliación especial y subsidiado; ninguno de los casos requirió hospitalización.

Tabla 11. Distribución de eventos notificados al SIVIGILA por UPZ, año 2013

Evento	Número de eventos por UPZ					Total
	91. Sagrado Corazón	92. La Macarena	93. Las Nieves	95. Las Cruces	96. Lourdes	
Varicela individual	26	38	92	134	117	407
Leucemia	0	0	5	2	1	8
Hepatitis A	1	1	1	1	0	4
Meningitis	0	0	0	0	1	1
Sospecha de Rubeola	0	1	1	15	6	23
Sospecha de Sarampión	0	1	1	5	8	15
Parotiditis	3	9	8	11	13	44
Probable Tosferina	5	4	9	12	17	47
Probable Rotavirus	0	0	0	6	2	8
ESIP	1	4	2	5	6	18
Agresiones por animales potencialmente transmisores de	13	63	37	49	109	271

rabia						
Mortalidades	0	4	1	3	4	12
IRAG	0	0	2	0	0	2
Sífilis Congénita	0	1	2	5	1	9
Sífilis Gestacional	0	1	4	9	1	15
Hepatitis B	1	0	7	2	2	12
Hepatitis C	1	0	1	0	1	3
VIH - SIDA	9	8	12	8	8	45
Lepra	0	0	0	1	1	2
Tuberculosis Pulmonar	0	0	0	0	1	1
Lesiones por Pólvera	0	0	2	0	0	2
Brote Por ETAS	0	1	0	1	0	2
TOTAL	60	136	187	269	299	951

Fuente: SDS. Base de Datos preliminar SIVIGILA 2013

Como se observa en la tabla 11 la mayor concentración del total de los eventos por UPZ se presenta en la 96 Lourdes con un 31.4%(n: 299 casos), en esta UPZ se concentra el mayor número casos para los eventos de Probable Tosferina y Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

En la UPZ 95 Las Cruces se concentra 28,2% (n: 269 casos) del total de los eventos, los cuales son Varicela (n:134 casos), Sospecha de Rubeola (n: 15 casos), Sífilis Congénita (n:5 casos) y Sífilis Gestacional (n: 9 casos).

5.7.3. Conducta Suicida: Según la Base de datos del Sistema de vigilancia epidemiológica de las conductas suicidas, las principales situaciones asociadas a este evento se atribuyen a los problemas relacionados con la debilidad en las redes de apoyo familiares, la no elaboración de duelos y el inadecuado manejo de conflictos.

En el 2013 según la base oficial de Secretaria Distrital de Salud del subsistema SISVECOS se notificaron 85 casos de conducta suicida de los cuales 31 casos correspondían a ideación suicida; 5 casos de amenaza; 48 casos de intento suicida y 1 caso de suicido consumado, el cual se presentó en un adolescente de 15 años residente en la UPZ 95 Las Cruces.

De los casos reportados como intento suicida cabe resaltar que el 60,4% (n: 29 casos) utilizo como mecanismo la intoxicación/envenenamiento. Los casos de conducta suicida para la Localidad de Santa Fe, según la tabla 12 se observa que en la UPZ 96 Lourdes se concentra el mayor número de casos de Conductas suicidas (n:33), en cuanto a distribución por ciclo vital se reportaron el 34.1%(n:29 casos) del total de los casos.

En cuanto a distribución de los casos reportados para conducta suicida el 70% (n:60 casos) corresponden a género femenino y el 30% (n:25 casos) a género masculino.

Tabla 12. Distribución de los eventos notificados a SISVECOS por UPZ y Ciclo Vital año 2013

UPZ	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	Total
91	1	3	1	1	1	7
92	2	4	3	0	1	10
93	0	5	3	3	0	11
95	7	6	5	6		24
96	4	11	7	9	2	33
TOTAL	14	29	19	19	4	85

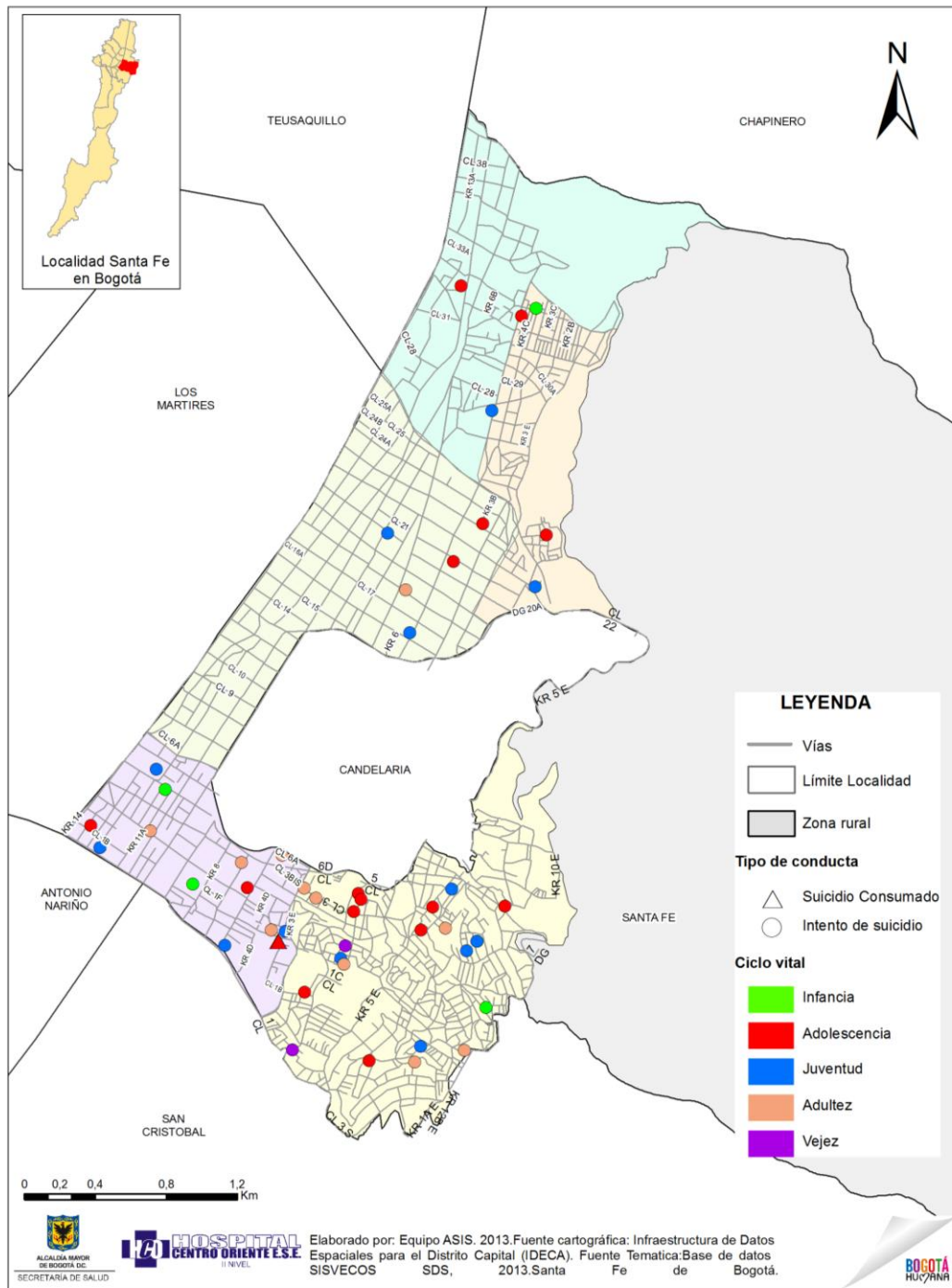
Fuente: Base SDS preliminar SISVECOS Hospital Centro Oriente II Nivel. 2013

En cuanto a distribución de los eventos por ciclo vital en infancia se reportaron 14 casos, predomina la ideación suicida con 8 casos y el intento suicida con 5 casos; para el ciclo vital adolescencia se reportaron 29 casos, así: 11 casos para ideación, 2 casos para amenaza suicida, 15 casos para intento y un caso de suicidio consumado que se reportó en el mes de Junio se presentó en un adolescente de sexo masculino de 15 años de edad, afiliado al régimen subsidiado, con primaria completa; el mecanismo fue según ficha de notificación por intoxicación/envenamamiento con alcohol; residía en la UPZ 95 Las Cruces.

En ciclo vital Juventud: se reportaron 19 casos, clasificados así: 3 casos de ideación suicida, 1 caso de amenaza suicida y 15 casos de intento suicida; ciclo vital Adulthood se reportaron para el 2013, 19 casos de conducta suicida así: 7 casos de ideación; 1 caso de amenaza y 11 casos de intento suicida y para el ciclo vital vejez un total de 4 casos; ideación suicida 2 casos y amenaza suicida 2.

Según se observa en el mapa 3 prevalece el intento de suicidio en el ciclo vital adolescencia en la UPZ 95 y 96, ello puede relacionarse con características sociales propias de la zona, sin olvidar que es donde se concentra la población de la localidad. De los casos notificados en este ciclo vital, el 25% fue reincidente y el 60% vivía en una familia nuclear.

Mapa 3. Casos reportados de Intento y suicidio consumado por etapa de ciclo vital año 2013.



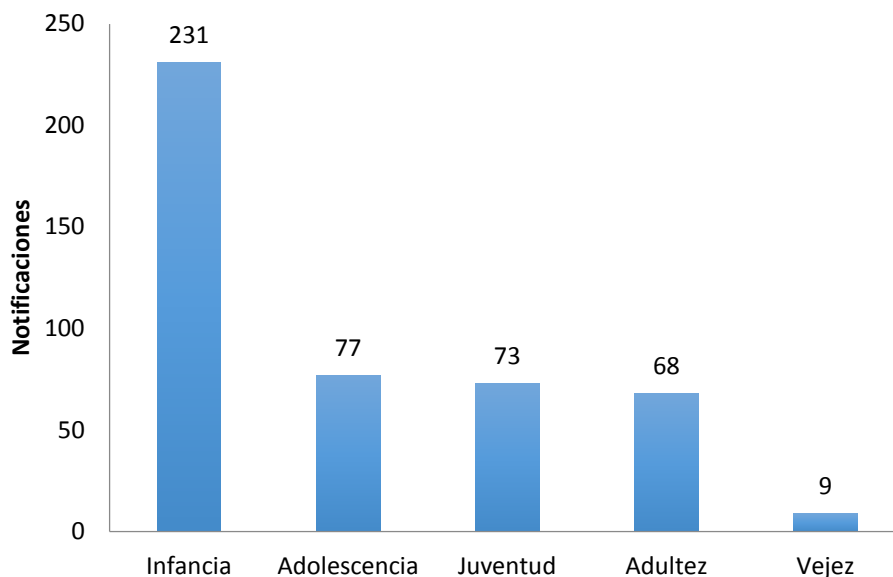
Fuente: Equipo de Análisis de Situación de Salud y Gestión del conocimiento, con información del Subsistema SISVECOS, Hospital Centro Oriente II Nivel ESE 2014

5.7.4. Violencias. Durante el año 2013 se notificaron 458 casos de violencia según el Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM) según base Oficial de SDS 2013 correspondientes por lugar de residencia a la localidad de Santa Fe.

Los tipos de violencias notificados fue: Violencia emocional 455 casos; negligencia 205 casos; violencia física 134 casos; violencia sexual 60 casos; violencia económica 24 casos, dentro de estas violencias se identificaron 2 casos de explotación sexual; 2 casos de explotación emocional y 2 casos de explotación física.

Como se observa en el gráfico 9 los casos de violencia reportados en la localidad de Santa Fe para el año 2013 predominan en el ciclo vital Infancia con un 50,4% (n: 231casos), es de resaltar que también se presenta un 1,9% (n: 9casos) en el ciclo vital vejez.

Gráfico 9. Distribución de casos por tipo de Violencia notificados año 2013.



Fuente: Base SDS preliminar SIVIM 2013

Por pertenencia étnica se reportaron 3 casos en afrocolombianos, 10 casos en indígenas y 1 caso en palanquero: del total de los casos el 3,5% (n:16 casos) reportaron en situación de desplazamiento y el 1,1% (n:5 casos) en condición de discapacidad.

Tabla 13. Distribución de casos de violencia por etapa de ciclo vital y UPZ año 2013

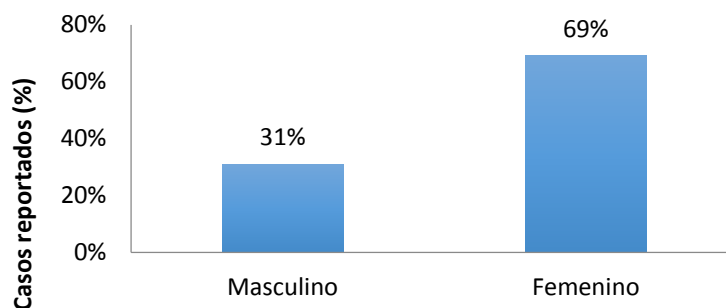
CICLO VITAL						
UPZ	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	Total
91	7.	4.	1.	1.	2.	15.
92	22.	5.	7.	10.	2.	46.
93	36.	10.	8.	11.	2.	67.
95	81.	24.	26.	22.	1.	154.
96	85.	34.	31.	24.	2.	176.

Fuente: Base SDS preliminar SIVIM 2013

Como se observa en la tabla 13, la UPZ 96 Lourdes concentra el 38,4% (n: 176casos) del total de los casos reportados, y el mayor número de casos para todos los ciclos vitales.

En cuanto a la distribución de los casos por genero se presenta en mayor porcentaje en mujeres con 69% (n:316 casos) y en hombres 31% (n:142 casos) según el grafico 10.

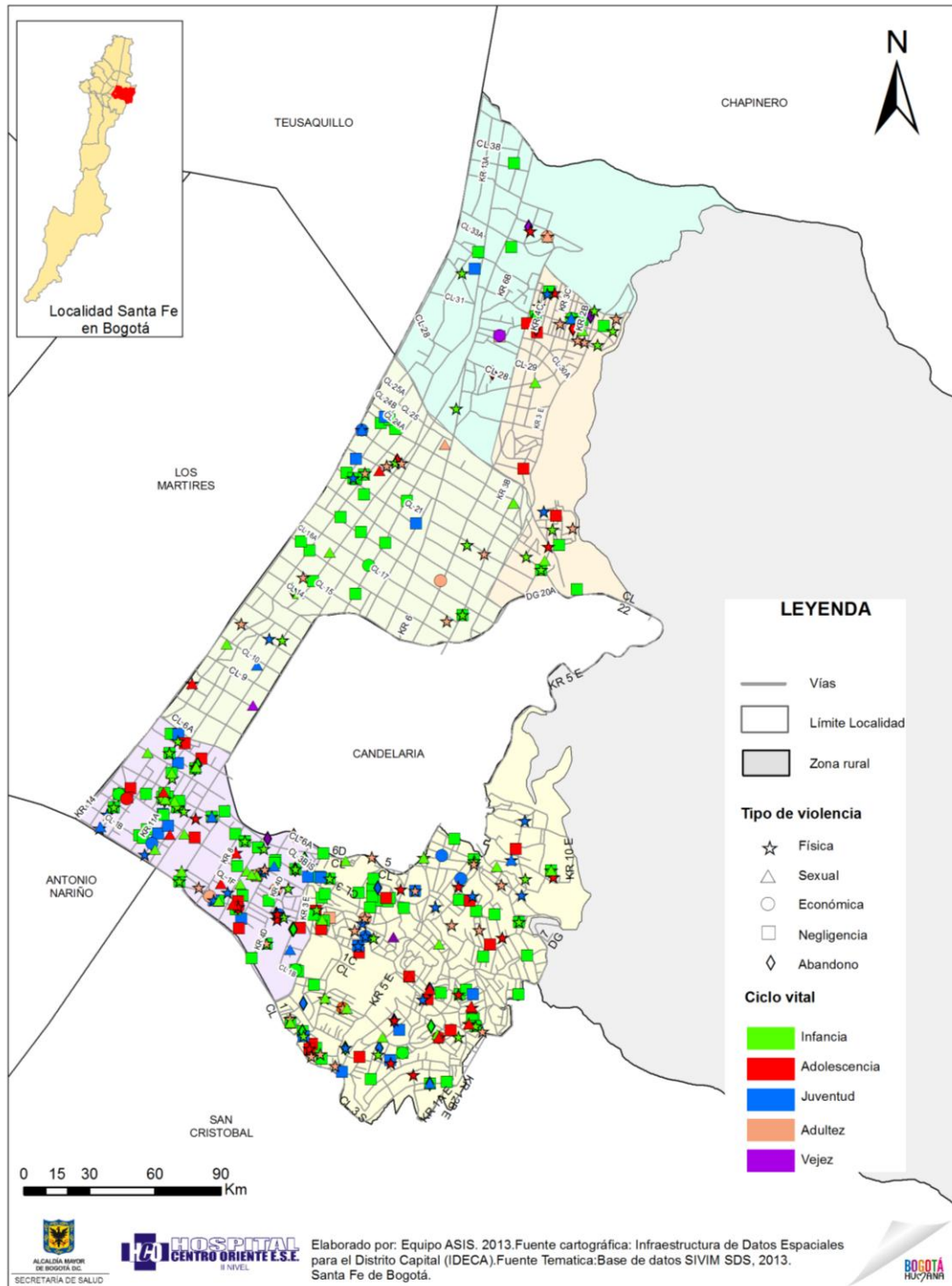
Gráfico 10. Distribución de casos por género, notificados en la año 2013.



Fuente: Base SDS preliminar sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual SIVIM 2013

De acuerdo al tipo de agresor se identifica a la madre como la principal agresora con un 37,9%(n:174 casos), seguido de la pareja con 22,4% (n:103 casos) y en menor frecuencia el padre con 7,8% (n:36 casos).

Mapa 4. Casos reportados de Violencia por etapa de ciclo vital año 2013.



Fuente: Equipo de Análisis de Situación de Salud y Gestión del conocimiento, con información del Subsistema SIVIM, Hospital Centro Oriente II Nivel ESE 2014

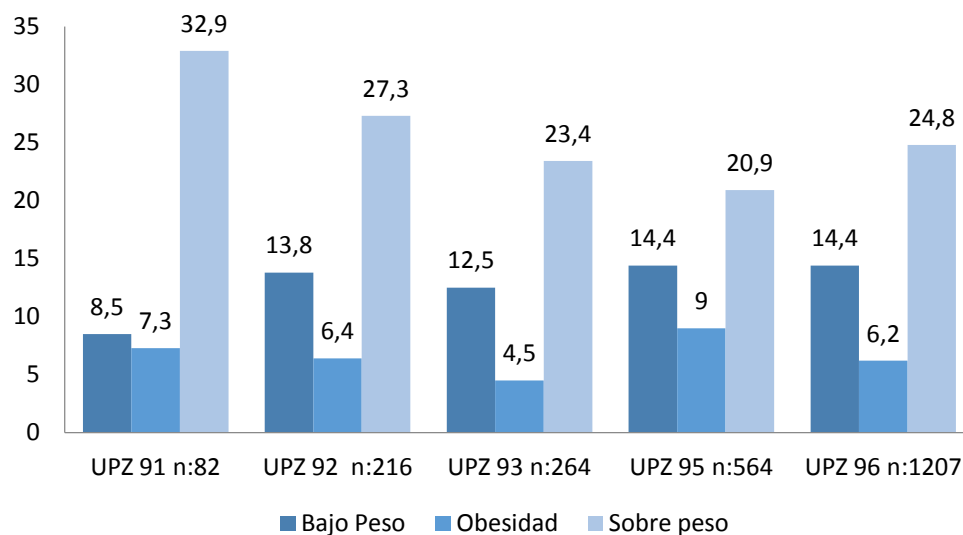
Como se mencionó anteriormente, el estrato predominante en esta zona es estrato uno y dos donde la población presenta situaciones socioeconómicas precarias que no permiten la satisfacción de sus necesidades básicas, lo cual se asocia a los tipos de violencia económica y emocional; Así mismo las condiciones como la pobreza, los bajos niveles de escolaridad de la población de la localidad Santa fe que aumentan las probabilidades de generación de violencia intrafamiliar donde prevalece el maltrato a niños, niñas, mujeres y adultos mayores.

5.7.5. Seguridad Alimentaria y Nutricional

5.7.5.1. Gestantes con bajo peso La vigilancia del estado nutricional de las gestantes permite disminuir el riesgo de malformaciones, bajo peso al nacer, parto prematuro, anemia post parto en la gestante; y mortalidad perinatal, infantil y materna.

Durante el año 2013 según el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional se captó 2333 gestantes con lugar que habitan la localidad de Santa Fe; en el Grafico 11 se muestra el comportamiento de la malnutrición por déficit y por exceso.

Gráfico 11. Distribución porcentual de la malnutrición presentada en gestantes captadas por el SISVAN, residentes de la localidad Santa Fe, desagregado por UPZ año 2013



Fuente: Base de datos oficial Sistema de Vigilancia Alimentaria y nutricional - SISVAN S.D.S 2012.

Se observa que el porcentaje de malnutrición por déficit (bajo peso) es de 15,4% aunque es importante resalta que es alto el reporte de casos por malnutrición por exceso (sobre peso) el cual es de 24,4% en la localidad Santa Fe.

Lo anterior se puede asociar a los estilos de vida poco activos de las mujeres en la edad gestacional debido a mitos culturales en los cuidados del embarazo, los horarios de trabajo y el aumento de la modalidad de empleo informal en la localidad como forma de empleo, adicionalmente el aumento de los lugares de expendio de alimentos ricos en calorías (comidas rápidas) y la falta de una educación nutricional adecuada suprime el abastecimiento de comidas ricas en nutrientes.

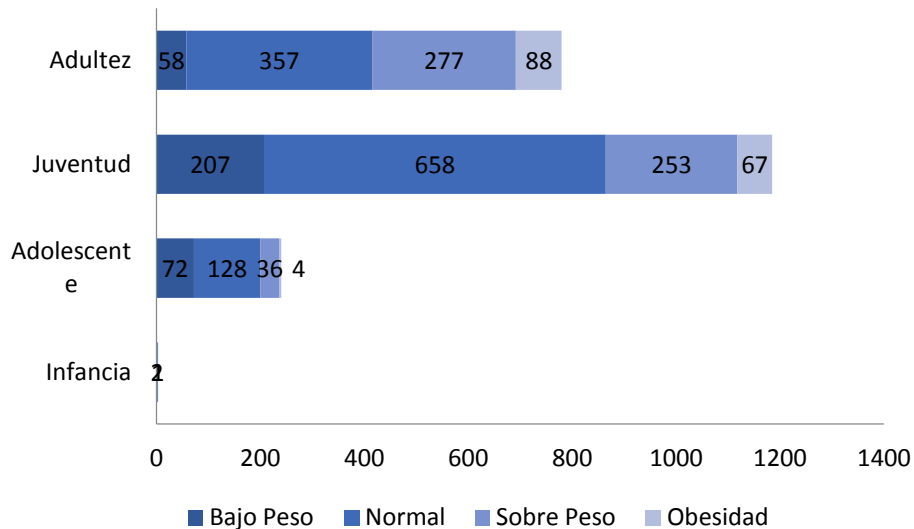
En la localidad Santa Fe, se observa que la UPZ 95 La Macarena y 96 Lourdes de acuerdo a la distribución porcentual del estado nutricional, presenta mayor prevalencia de bajo peso gestacional, la cual reporta el mayor volumen de gestantes, debido a que abarca un gran número de barrios y presenta características especiales como “asentamientos de origen informal que presentan importantes deficiencias en la infraestructura, equipamiento urbano y construcciones populares con crecimiento endógeno que albergan inquilinatos y casas compartidas por familias extensas”²³.

Por otra parte, al verificar el comportamiento nutricional de las gestantes por etapa de ciclo vital, la distribución de casos muestra en el grafico 12, que las gestantes que se encuentran en adolescencia y juventud presentan las prevalencias más altas de bajo peso, situación que aumenta el riesgo de bajo peso al nacer y parto pre término, esto se relaciona con las características fisiológicas que hacen que sus necesidades de calorías y nutrientes sean más altas, además de posiblemente poseer menor conocimiento en hábitos alimentarios adecuados.

En contraposición se tiene que las mujeres gestantes adultas, tienden a presentar exceso de peso, relacionado con hábitos alimentarios inadecuados y disminución de la necesidad de calorías.

²³ Anuario Epidemiológico 2011 Localidad Santa Fe, Hospital Centro Oriente ESE. Pag 5.
Nit. 830077644-5

Gráfico 12. Distribución del estado Nutricional de las gestantes por ciclo vital captadas por el SISVAN año 2013



Fuente: SDS - Base oficial consolidada del Sistema de Vigilancia epidemiológica Alimentaria y Nutricional. No incluye gestantes con menos de 7 semanas de gestación. Escala Nutricional Atalah.

5.7.5.2. Recién Nacidos con Bajo Peso. Según el boletín de la UNICEF, los recién nacidos con bajo peso (aquellos que pesan menos de 2,5 kg.) tienen más probabilidades de morir durante los primeros meses o los primeros años de vida. Los que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema inmunológico y corren mayor riesgo de padecer posteriormente varias enfermedades, incluida la diabetes y diversas cardiopatías, también propensión a seguir malnutridos y a tener menores coeficientes de inteligencia además de discapacidades cognitivas.

El peso al nacer es uno de los elementos más determinantes para que un recién nacido lleve a cabo un crecimiento y desarrollo satisfactorio. El bajo peso al nacer es una de las causas más importantes de la morbilidad y mortalidad perinatal e infantil

La prevalencia del evento de bajo peso al nacer según base oficial de la Secretaría Distrital de Salud 2013 para la localidad de Santa Fe, corresponde al 14,5% (total nacidos vivos n=1613, casos con bajo peso al nacer n= 234) de los nacidos vivos registrados en el aplicativo de nacimientos RUAF-ND (reportado como datos preliminares), proporción más alta si es comparada con el distrito la cual fue 12.9%. La localidad de Santa Fe aporta 1.8% de los casos de bajo peso al nacer a

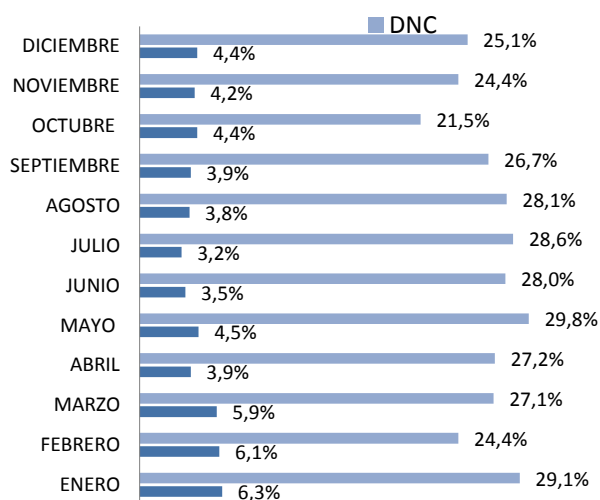
nivel Distrital durante el 2013. Según tipo de afiliación se identifica que el 43.8% está afiliado al SGSSS a través del régimen contributivo, este comportamiento probablemente esté relacionado con las características de la población atendida en las UPGD y naturaleza jurídica privada, seguido del régimen subsidiado (43.8%), le siguen 10.1% población pobre no asegurada y el 2.3% población con régimen de excepción.

En cuanto al análisis de la información generada a partir de las intervenciones epidemiológicas nutricionales de campo (IEC), se desarrolló un total de 47 visitas; de las cuales el 63,8 residían en la UPZ 96 Lourdes, el 19,1% en la UPZ 95 las Cruces, en cuanto al sexo del recién nacido 59.5% de los casos eran del sexo femenino, y 40.4% del sexo masculino. Las características de aseguramiento incluyen el 48% de casos pertenecían a población pobre no asegurada, el 21,2% régimen contributivo y el 10,6% y 4% medicina prepagada. Además se evidencia que el 80.0% de las madres tuvo clasificación de alto riesgo durante la gestación, lo que sugiere ser factor de riesgo adicional al bajo peso, además de referir la presencia de complicaciones como infección urinaria en el 53.1% de los casos, seguido de hipertensión arterial que suma el 19,1% de las interrogadas, factores que incrementan el riesgo de bajo peso al nacer.

5.7.5.3. Menores de 5 años, indicadores de desnutrición global y crónica.

Para la clasificación nutricional de los menores de cinco años, se emplearon los patrones de crecimiento OMS 2006 – 2007, encontrando el siguiente comportamiento:

Gráfico 13. Distribución mensual de DNT Crónica y Global año 2013



Fuente: SDS – Base oficial consolidada del Sistema de Vigilancia epidemiológica Alimentaria y Nutricional. Años 2013.

El estado nutricional, involucra toda una serie de variables asociadas con las prácticas culturales pero, a la vez, está asociada a condiciones socioeconómicas y políticas que dan cuenta del desarrollo de una sociedad. En esta medida, la presencia de desnutrición en un territorio es una evidencia clara de las condiciones de vulnerabilidad, la violación de derechos de sus habitantes y, por supuesto, de una persistente inequidad.

La desnutrición infantil se ha asociado en el corto plazo con aumento de la mortalidad, morbilidad y discapacidad, y a largo plazo con bajas habilidades intelectuales, productividad económica, desempeño reproductivo y enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Según la proyección DANE la población menor de cinco años para la localidad de Santa Fe fue de 8.649 menores; durante este año el Sistema de Vigilancia epidemiológica Nutricional y Alimentaria – SISVAN captó 5185 niños y niñas menores de 5 años corresponden a la localidad de Santa Fe.

En la Desnutrición Global en la Localidad de Santa Fe en el 2013 se encuentra que la prevalencia es de 4.7% lo cual representa 246 niños comparado con la meta distrital (3%) esta aumentado, en cuanto a la distribución por mes donde más prevalencia se presenta es el mes de septiembre con 6.9%, seguida enero y febrero con 6.3% y 6.1% respectivamente, en cuanto la UPZ donde más prevalencia se presenta es la 91 Sagrado Corazón con 6.5%, seguida de la UPZ 96 Lourdes con 5.3%, UPZ 95 Cruces con 4.3%, posterior UPZ 93 las Nieves con 3.7% y donde menor prevalencia se presenta es la UPZ 92 La Macarena con 2.5% El comportamiento de la Desnutrición Crónica en el 2013 en la localidad de Santa Fe la prevalencia fue de 26.6% lo cual corresponde a 1380 casos, comparación con el año 2011 y 2012 25.5% (n=760 casos) se encuentra aumentada así como frente a la meta distrital en 14.6%

Frente al reporte por mes donde más prevalencia se presenta es el mes de mayo con 29.8%, seguida enero y agosto con 29.1% y 28.1% respectivamente, en cuanto la UPZ donde más prevalencia se presenta es la 96 Lourdes con un 27.8%; seguido por UPZ 95 Las Cruces 27.5%; UPZ 92 La Macarena 17.8%, UPZ 93 Las Nieves 17.7% y, UPZ 91 Sagrado Corazón 16.1%

5.7.5.4. Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. El seguimiento a la meta del plan de desarrollo distrital y plan territorial de salud se espera incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas menores de 6 meses, para la localidad de Santa Fe en el año 2012, se identifica que la mediana de lactancia materna exclusiva se encuentra en 3 meses, cifra que para el distrito es de 2.9 meses. Esto sugiere que se requiere de mayor esfuerzo en la educación alimentaria y nutricional de la población gestante y lactante en relación al proceso de alimentación del menor de 2 años.

Sobre la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, de 779 registros de atención en control de crecimiento y desarrollo, se encontró que el 85.2% tenían lactancia materna exclusiva.

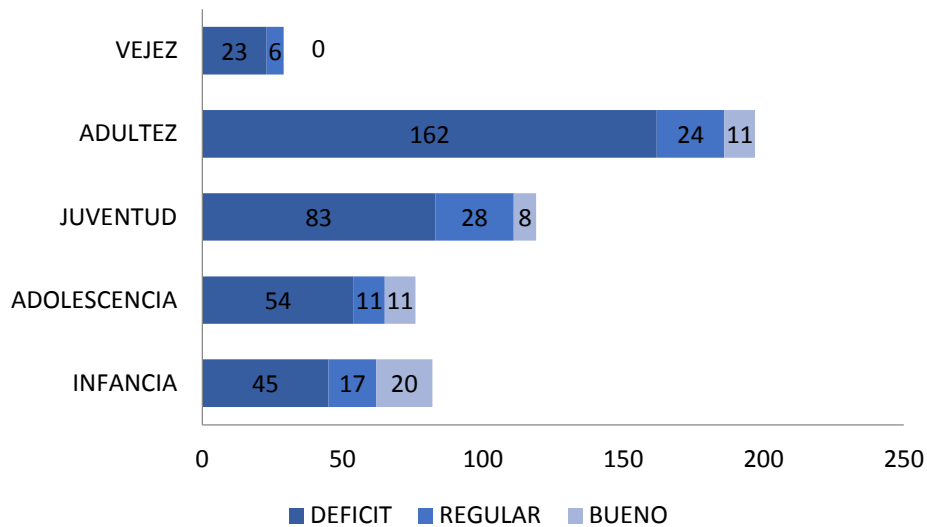
5.7.6. Salud Oral. Durante el año 2013 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral registró 506 casos de personas con residencia en la localidad de Santa Fe, de los cuales el 72,5% (n: 367 casos) de las personas tiene una deficiente higiene oral, las alertas epidemiológicas más frecuentes halladas durante la consulta odontológica se encuentra la Gingivitis y la Caries cavitaciones.

En cuanto a la distribución por ciclo vital del estado de higiene oral se observa en el gráfico 14 que en todos los ciclos predomina la deficiencia en la higiene oral.

Dentro de los eventos que vigila el SISVESO se reportaron 437 casos de gingivitis, 25 de periodontitis; 18 casos de lesión de mancha blanca y 23 casos de lesión mancha café.

La información da cuenta de afectación en la salud de los niños y las niñas lo cual implica limitaciones funcionales para comer, hablar, relacionarse con sus padres, etc. Además, la presencia de lesiones dolorosas en boca y dientes, da lugar a acciones resolutivas más invasivas que tienen consecuencias en la forma de construir el concepto salud-enfermedad.

Gráfico 14. Distribución del estado de higiene oral año 2013



Fuente: SDS - Base consolidada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral. SISVESO. Año 2013.

5.7.7. Salud Sexual y Reproductiva.

5.7.7.1. Embarazo en Adolescentes. En la localidad de Santa Fe según la Base Nacido Vivo DANE -RUIAF-Sistema de Estadísticas Vitales SDS se reportaron 14 casos de embarazos en mujeres entre 10-14 años y 341 casos en mujeres entre los 15 a 19 años.

De los 14 casos de embarazo de 10-14 años presentados en la Localidad de Santa Fe durante el año de 2013, el 7% (1 caso) fue de adolescente de 13 años y 93 % (13 casos) de adolescentes de 14 años.

En cuanto a los 341 casos de los embarazos de 15-19 años presentados en la localidad de Santa Fe durante el año 2013 según Base de datos Aplicativo Web RUIAF_ND, datos preliminares Ajustado 14-01-2014 su distribución fue 6.4% (22 casos) corresponden a adolescentes de 15 años; 15.8% (54 casos) adolescentes de 16 años; 21.4% (73 casos) adolescentes de 17 años; 24.6 % (84 casos) adolescentes de 18 años y 31.6% (108 casos) se presentaron en adolescentes de 19 años.

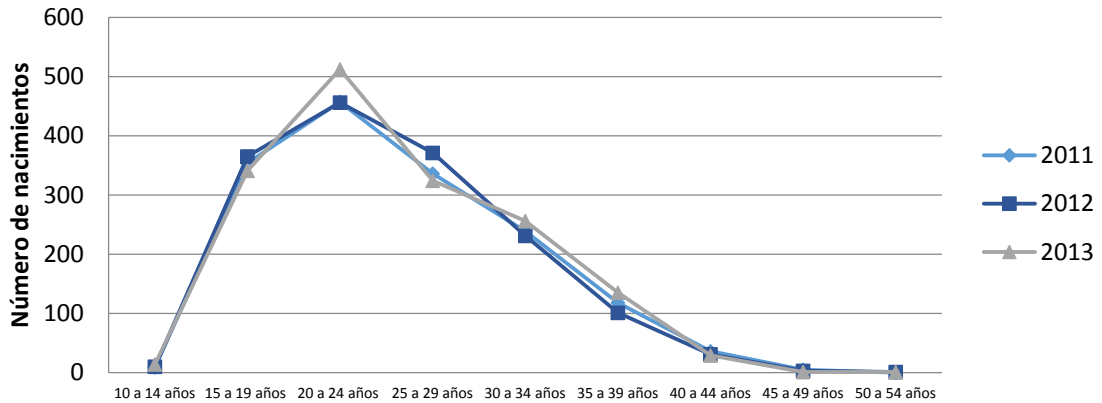
Comparativamente con los años 2011 y 2012 los casos de embarazo en adolescentes de 10-14 años ha aumentado ya que se presentaron 9 y 10 casos respectivamente, en cuanto a los casos de embarazos de 15-19 años comparado con los años 2011 y 2012 han disminuidos pues se presentaron respectivamente 354 y 365 casos

Dentro de las características sociales de las adolescentes (10 a 19 años) se encontraban en un 55.4% (197) pertenecen al régimen Subsidiado, 27.6% (98) al régimen contributivo; en cuanto al estado civil de la adolescente 39.4% (140) estaban solteras; 37.7% (134) llevaban 2 años o menos viviendo con su pareja; 20.8% (74) llevaban 2 años o más viviendo con su pareja, 1.4%(5) se encontraban casadas

Las características de los nacimientos de las madres de adolescentes, tuvieron en un parto de tipo espontáneo 72.3%(257 casos); cesárea 25.0% (89 casos) e instrumentado 2.5% (9 casos).

En cuanto al número de nacimientos según edad de la madre se observa que al comparar los años 2011-2012 y 2013 es importante resaltar que se ha presentado una disminución en los de 10-14 años y un aumento en las edades de 35 a 39, así como en los 40 a 44 años y de 45 a 49 años, siendo esto un factor de riesgo que influye en la presencia de casos de Mortalidad Materna y de Mortalidad Perinatal como se observa en la gráfica 15.

Gráfico 15. Comparativo de Nacimientos vs Edad de la Madres, años 2011-2012-2013



Fuente: base de datos NACIDO Vivo Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

5.7.7.2. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Las infecciones de transmisión sexual se encuentran relacionadas con la multiplicidad de compañeros sexuales, el inicio temprano de la vida sexual, el consumo de Sustancias Psicoactivas lícitas o ilícitas, entre otras situaciones.

En el año 2013 según el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA se notificaron 45 casos de VIH y 112 casos del evento Hepatitis B con lugar de residencia la localidad de Santa Fe.

Tabla 14. Casos de VIH notificados por Ciclo vital y UPZ año 2013.

	Adolescencia	Juventud	Adultez
UPZ 91	0	3	6
UPZ 92	0	1	7
UPZ 93	1	4	7
UPZ 95	0	2	6
UPZ 96	0	3	5

Fuente: Base SIVIGILA 2013 SDS

Según la tabla 14 la mayor prevalencia de casos de VIH se concentra en la UPZ 93 Las Nieves para el ciclo vital Juventud y para el ciclo vital adultez se concentra en la UPZ 92 La Macarena y UPZ 93 Las Nieves.

En cuanto a la distribución de casos notificados de VIH por genero se presenta el 86,6% (n: 39casos) en hombres y el 13,3%(n: 6 casos) en mujeres. De los 6 casos

de mujeres 2 estaban en embarazo en el momento del diagnóstico; edad gestacional al momento del reporte fue de 12 semanas y 27 semanas y las edades fueron 17 y 19 años respectivamente, los casos reportaron con lugar de residencia la UPZ 93 Las Nieves y UPZ 96 Lourdes. En cuanto al régimen de afiliación a salud 28 casos registraron régimen contributivo, 7 casos subsidiado y 9 casos sin afiliación.

De los 39 casos en hombres se identificaron 2 caso de coinfección; un caso con tuberculosis pulmonar y otro con tuberculosis extra pulmonar.

Los casos de Hepatitis B notificados por ciclo vital se reportaron 1 en el ciclo vital infancia; 3 casos en juventud, 7 casos en adultez y 1 caso en vejez; el 50%(n:3 casos) de los casos corresponden a hombres; en cuanto de afiliación al sistema de salud 7 casos registran afiliación al régimen contributivo; 1 caso a régimen subsidiado y 5 casos no registra afiliación.

5.7.8 Cobertura de Vacunación en menores de 1 año.

Según el Informe Mensual SIS 151 de Enero a Diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección social y de Secretaría Distrital de Salud, SDS. Bogotá, D.C., 2013; la meta anual según proyecciones DANE para el biológico trazador de terceras dosis polio en menor de un año para la localidad de Santa Fe fue 1400; las dosis aplicadas fueron 1140 para una cobertura de 81.4% y según la meta del Ministerio de Salud y Protección Social fue de 1302, se aplicaron 1140 dosis y se obtuvo una cobertura de 87.6%, como se observa en la tabla 14 no se logró coberturas útiles en este biólogo

Para triple viral en un año la meta según proyecciones DANE para la localidad de Santa Fe fue de 1329, se aplicaron 1123 dosis para una cobertura 84.5% la cual no es útil; en cuanto a la meta Ministerio proyectada para el 2013 para la localidad de Santa Fe fue de 1238, se aplicaron 1123 dosis y se obtuvo una cobertura del 90.7%.

Tabla 15. Porcentaje de cumplimiento y ejecución. Tercera dosis de polio y triple viral años 2012 y 2013

Año	Tercera dosis de polio			Triple viral		
	Meta anual	Ejecutado	% de Cumplimiento	Meta anual	Ejecutado	% de Cumplimiento
2012	1299	1086	83.6	1300	1191	91.6
2013	1302	1140	87.6	1238	1123	90.7

Fuente: Informe Mensual SIS 151 de Enero a Diciembre de 2013. Secretaría Distrital de Salud, SDS. Bogotá, D.C., 2013

Nit. 830077644-5

Diag 34 No. 5-43

Tels: 2882550 / 2458134

www.esecentrooriente.gov.co

gerencia@esecentrooriente.gov.co

o

SIG-D-FT-193 V3



En cuanto a la aplicación de dosis de DPT para la localidad de Santa Fe en el 2013 se tiene como fuente Informe Mensual SIS 151 de Enero a Diciembre de 2013. Secretaría Distrital de Salud, SDS. Bogotá, D.C., 2013, se vacunaron 875 gestantes para una cobertura de 44.3%, y para el biológico VHP de abril a diciembre 2013 (segunda fase) la meta fue de 4810 dosis; se aplicaron 4205 dosis para una cobertura de 87.4% y en la segunda fase se aplicaron 3165 dosis para una cobertura de 75.3%.

5.7.9 Mortalidad

5.7.9.1. Mortalidad General. Según el certificado de defunción -Bases de datos DANE y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales.-Preliminares Ajustado 21-10-2013 entrega por Secretaria Distrital de Salud; en la localidad de Santa Fe se presentaron para el año 2011 un total de 627 casos de muertes; con una tasa de 57,0. Las principales causas correspondieron a enfermedades isquémicas del corazón y cerebro vasculares, las cuales están asociadas a factores de riesgos modificables, los cuales se derivan del individuo por causa de malos hábitos alimenticios y estilos de vida poco saludables, tales como la hipertensión arterial, sedentarismo, tabaquismo, estrés, depresión, estrato socioeconómico bajo, consumo frecuente de alcohol, obesidad, diabetes mellitus y dietas bajas en vegetales. Se destaca igualmente la mortalidad por acciones violentas por homicidios (n=38 casos) lo cual corresponde a una tasa de 3.5% en el año 2011. Estas causas y factores de riesgo anteriormente mencionados están directamente relacionadas con las barreras de acceso a los servicios de salud, las prácticas de auto cuidado, condiciones de pobreza y factores de vulnerabilidad social.

Tabla 16. Primeras causas de mortalidad año 2011

Rango de edad	Causa	Número
Menores de 1 año	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	4
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	3
	Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	2
De 1 a 4 años	Leucemia	1
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	1
	Accidentes que obstruyen la respiración	1
De 5 a 14 años	Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	1
De 15 a 44 años	Agresiones (homicidios) y secuelas	23
	Enfermedad por VIH (SIDA)	7
	Accidentes de transporte de motor	7
De 45 a 99 años	Enfermedades isquémicas del corazón	11

Rango de edad	Causa	Número
años	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	6
	Agresiones (homicidios) y secuelas	5
De 60 y mas	Enfermedades isquémicas del corazón	54
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	41
	Enfermedades cerebrovasculares	36

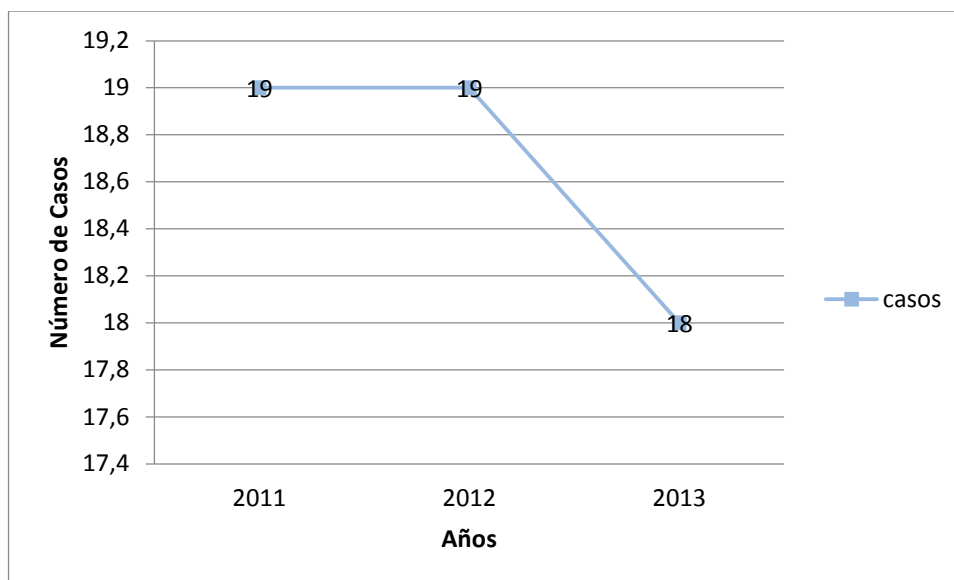
Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. (2009 preliminar)TASA * 10.000 Habitantes Ajustado 19-07-2012

5.7.9.2. Mortalidad Evitable

- **Mortalidad perinatal.** La meta Distrital para la mortalidad perinatal es de 15 por cada 1000 nacidos vivos, teniendo como línea base 18,1 mortalidades perinatales por cada 1000 nacidos vivos.

Durante los años 2008 a 2012 en la Localidad de Santa Fe se presentaron 392 casos de muertes perinatales con una tasa promedio de 44,7 por cada 1000 nacidos vivos más fetales; en el año 2011 se registraron 29 casos; para el año 2012 la tasa fue de 31,23 muertes por cada 1000 nacidos vivos, mientras que para el año 2013 se presentaron 27 muertes perinatales para una tasa de 16,73 muertes por cada 1000 nacidos vivos; siendo esta la menor de los últimos cuatro años.

Gráfico 16. Mortalidad Perinatal años 2009-2013



Fuente: Secretaría Distrital de Salud Bogotá. Dirección de Salud Pública-Área de Vigilancia en Salud. Mortalidad Perinatal por Localidad

Nit. 830077644-5

Diag 34 No. 5-43

Tels: 2882550 / 2458134

www.esecentrooriente.gov.co

gerencia@esecentrooriente.gov.co

o

SIG-D-FT-193 V3

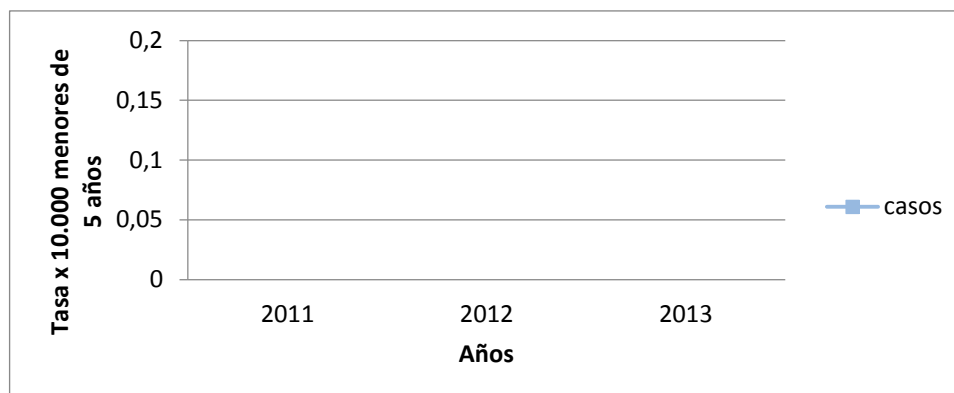
- **Mortalidad por Neumonía** La meta distrital es reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por cada cien mil menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016, a partir de la línea base de 14 por cada 100000 niños y niñas menores de 5 años. Durante el año 2013 según base de datos SDS RUAF ND-se a nivel distrital se han presentado 43 casos de Mortalidad por Neumonía en Menores de 5 años lo cual corresponde a una tasa de 7,2 por cada cien mil menores de 5 años y con respecto al año anterior ha disminuido ya que se presentaron 60 casos lo que corresponde una tasa de 10,0 por cada cien mil menores de 5 años.

Para la Localidad de Santa Fe en 2013 se reportó 1 caso siendo la tasa de mortalidad de 11,6 en menores de 5 años; comparativamente con el año anterior aumento, pues durante el 2012 no se evidenciaron casos de mortalidad por neumonía en población menor a cinco años.

El caso se presentó en el mes de Abril (10 de abril) en la UPZ 95 (Cruces) micro territorio San Bernardo, correspondiente a un menor de 1 año (edad 6 meses); de sexo femenino; con un peso al nacer de 2900 gramos, con régimen de afiliación contributivo y estado civil de la madre unión libre menor de 2 años, edad de la madre en el momento de la muerte 16 años el diagnóstico de la causa básica de muerte fue Neumonía viral, no especificada. El caso no cuenta con ficha APS.

Es necesario considerar que ciertas características ambientales pueden estar relacionadas con los eventos que se presentan en la localidad. En este sentido, los usos de suelo de cada de cada UPZ trae consigo actividades propias, las cuales son desencadenantes de contaminantes que pueden asociarse a efectos específicos sobre el sistema respiratorio. En la UPZ 91 Sagrado Corazón, 92 La Macarena y 93 Las Nieves donde predomina el uso de suelo comercial, de servicios y de actividad central, el flujo de vehículos es alto, lo que significa alta emisión de partículas y gases contaminantes. Por otra parte, en las UPZ 95 Las Cruces y 96 Lourdes hay menores emisiones contaminantes ya que el uso de suelo predominante es de tipo residencial.

Gráfico 17. Tasa de mortalidad por Neumonía años 2010-2013



Fuente: Secretaría Distrital de Salud Bogotá. Dirección de Salud Pública-Área de Vigilancia en Salud. Mortalidades por neumonía en menores de cinco años por Localidad

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA. Para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2013 se presentaron tres muertes (años 2010, 2011 y 2013) con una tasa promedio de 11,3 muertes por cada 100.000 < de 5 años.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA. Para la Localidad Santa Fe durante los años 2008 a 2013 se presentó una muerte por EDA (año 2008), con una tasa de 10,9 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. Durante los cinco últimos años no se presentaron muertes, lo cual supone un éxito en las estrategias tanto locales como Distritales para evitar una de las principales causas de morbi-mortalidad en menores de cinco años.

Mortalidad por Desnutrición. En la Localidad Santa Fe se presentaron dos muertes durante los años 2009 y 2010, con una tasa promedio de 11,1 por cada 100.000 habitantes menores de 5 años. Desde el año 2011 hasta el año 2013 no se han reportado casos de mortalidad por desnutrición; lo cual puede suponer que, tanto las Administraciones Locales como Distritales han incentivado cambios de hábitos y mejoras en la calidad de vida.

Mortalidad Materna. La razón de mortalidad materna para el año 2011 a nivel de las Américas fue de 67,1 por cada cien mil nacidos vivos, mientras que en Colombia la razón de mortalidad fue del 72,8 por 100.000 nacidos vivos, al comparar las razones de mortalidad materna, Colombia presenta 5,7 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos más que en las Américas. Según la meta distrital del plan de desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 es reducir a 31 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos. En el Distrito Capital la razón de mortalidad materna para el año 2012 fue de 39,2 (41 casos) por cada cien mil

nacidos vivos, y en el año 2013 la razón fue de 23,5 (24 casos) por cada cien mil nacidos vivos; observándose una disminución significativa de 15,7 (18 casos) muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos.

En la localidad de Santa Fe en el año 2012 no se presentaron casos de mortalidad materna; para el año 2013 se presentó un caso con una razón de mortalidad materna de la localidad de 62.0 (1 caso) por cada cien mil nacidos vivos. El caso de Mortalidad Materna se presentó en el mes de febrero presentado en la Localidad de Santa Fe ocurrió en el mes de febrero, dicho caso vivía en la UPZ 93 Las Nieves microterritorio La Alameda, pertenecía al régimen Subsidiado, tenía un nivel de escolaridad de básica primaria, su estado civil era unión libre 2 ó más años de convivencia, edad de 36 años y el diagnóstico de la causa básica de muerte fue Otras hemorragias postparto inmediatas. En cuanto a la ocurrencia en relación al parto fue después de este.

Mortalidad infantil. En el Distrito Capital la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año en el 2012 fue de 11,1 (n=1165 casos) muertes por cada mil nacimientos, para el año 2013 la tasa fue de 9,6 (n=986 casos) muertes por cada mil nacidos vivos, se observa una disminución de 1,5 (n=179 casos) en tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos.

A nivel de la localidad de Santa Fe para el año 2013 la tasa de mortalidad infantil es de 11,15 (n=18 casos) por cada mil nacidos vivos; al realizar la comparación con los años anteriores (2012 y 2011) la tasa ha disminuido ya que corresponde a 12,7 (n=20 casos) para el año 2012 y en el año 2011 la tasa fue de 16,7 (n=26 casos) por cada mil nacidos vivos.

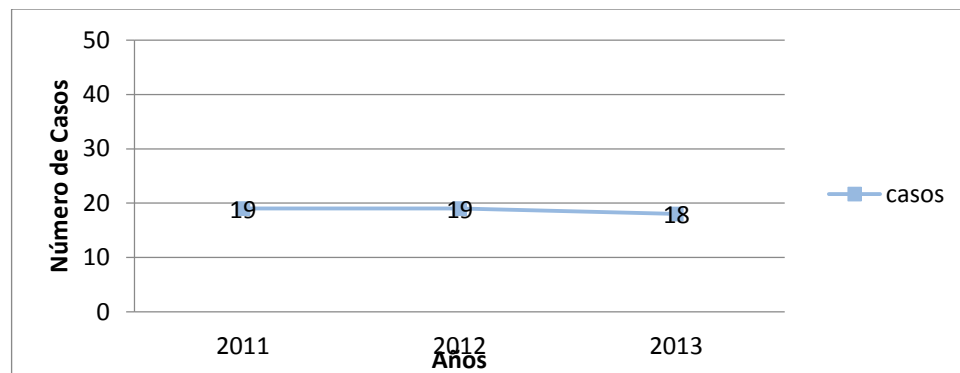
Las características de los nacimientos de estos infantes mostraron, que un 47% (n=8 casos) fueron partos espontáneos; 35,2% (n=6 casos) parto por cesárea y 18% (n=4 casos) es ignorado. El tiempo de gestación al nacer fue en un 76,4% (n=13 casos) prematuro (Menor 37 semanas peso inferior a 2.500gr.); sin información 17,6% (n=3 casos) y a término 6% (n=1 caso). Dentro de las principales causas básicas de muertes se registraron: Malformaciones 4 casos (23,5%), Sepsis Bacteriana del Recién Nacido 3 casos (18%), Hipertensión Neonatal 2 casos (12%) y menor prevalencia neumonía viral, ruptura prematura de membranas y parto pre termino 1 caso respectivamente (5,8%).

En relación a la información socio demográfica de las madres se encontró que, el 35,2% (n=6 casos) informan que su lugar de residencia era en la UPZ 96 - Lourdes, seguido por la UPZ 95 -Las Cruces 29,4% (n=5 casos) y con un menor número de casos se presenta en la UPZ 91, 92 y 93 con un 5,8% (n=1 caso); 12% (n=2 casos) y 17,6% (n=3 casos) respectivamente.

En cuanto al régimen de afiliación se encontró 47%(n=8 casos) están afiliados al régimen contributivo; 6%(35) régimen subsidiado, 11,7%(n=2 casos) no asegurado; 5,8% (n=1 caso) pertenece al régimen excepción. El estado civil de las madres al momento de la pérdida, el 30% (n=5 casos) se encontraban en Unión libre dos o más años de convivencia, seguido por 23,5% (n= 4 casos) sin información y en un mismo porcentaje se encuentra soltera y casa con 18,0% (n= 3 casos) para cada uno; su nivel de escolaridad alcanzado fue en un 35,2% (n= 6 casos) básica secundaria, sin información 23,5% (n= 4 casos), básica primaria 18% (n= 3 casos) , media académica y profesional con un 11,7% (n=2 casos) para cada nivel.

Según la Base de APS de los 18 casos registrados, dos cuentan con ficha APS, una registra seguimiento en 2012 y otra en 2013.

Gráfico 18. Mortalidad Infantil años 2011 a 2013



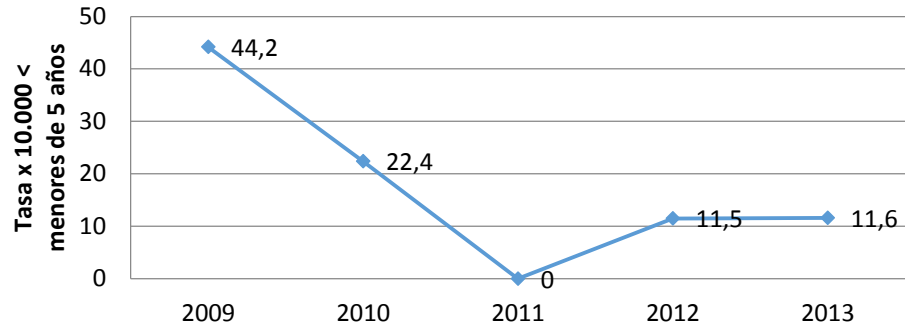
Fuente: Secretaria Distrital de Salud Bogotá. Dirección de Salud Pública-Área de Vigilancia en Salud. Mortalidad infantil por Localidad 2009-2013

Mortalidad en menores de 5 años Para el año 2013 la tasa de mortalidad en menores de 5 años a nivel distrital fue de 19 muertes por cada diez mil menores de 5 años, para un total de 1138 casos, comparativamente con los años 2011 y 2012 han disminuido ya que se presentaron 1463 casos en el 2011 para una tasa de 24,5 y en el año 2012 se presentaron 1332 casos para una tasa de 22,3 muertes en menores de 5 años por cada diez mil en niños y niñas menores de 5 años.

A nivel de la localidad de Santa Fe se presentaron 21 casos según base de SDS – RUAF _ND, datos preliminares Ajustado 14-01-2014, para una tasa de 24,4 por cada diez mil menores de 5 años en el año 2013, comparativamente con los años anteriores la tasa de mortalidad en menores de 5 años a nivel de la localidad con respecto al 2011 la tasa ha disminuido (tasa 38,5 por cada diez mil menores de 5 años para un total de 34 casos) y en cuanto al año 2012 la tasa se mantiene

constante (Tasa de 24,1 por cada diez mil menores de 5 años para un total de casos 21).

Gráfico 19. Comparación de las tasas de mortalidad en menores de 5 años. años 2009-2013



Fuente: Secretaría Distrital de Salud Bogotá. Dirección de Salud Pública-Área de Vigilancia en Salud. Mortalidad en menores de cinco años por Localidad 2013

6. CAPITULO 2. PROFUNDIZACION EN EL ANALISIS DE DETERMINANTES DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

El siguiente capítulo permite profundizar en la situación de salud de la localidad Santa Fe mediante el análisis de las problemáticas y necesidades sentidas por la población de las diferentes etapas de ciclo vital desde el enfoque de los determinantes sociales de salud.

Teniendo en cuenta que la variación de las problemáticas que afectan a la localidad no muestran grandes variaciones en un periodo corto de tiempo, lo que se pretende es actualizar la información desde la óptica cuantitativa, cualitativa y espacial, permitiendo fortalecer el sustento teórico y analítico para la generación de propuestas de respuestas que permitan mejorar las condiciones de vida en la localidad.

5. 6.1. Ciclo vital Infancia

6.1.1. Núcleo problemático 1. Conductas violentas de padres o cuidadores que afectan la población infantil.

Dentro de la localidad Santa Fe Dentro del Sistema de Vigilancia de Maltrato y Violencia Intrafamiliar (SIVIM) para el año 2013, en la localidad de Santa Fe, se notificaron 458 casos, de los cuales 231 casos corresponden al ciclo vital infancia. Dentro de los tipos de violencia que mas afectan a los niños y niñas es la negligencia con 89 casos, la violencia sexual con 31 casos y la violencia física con 50 casos; todo tipo de violencia genera daños psicológicos y emocionales que marcan o perturban el desarrollo mental, social y físico del individuo.

La violencia a niños y niñas puede estar asociada a factores sociales, del contexto y las dinámicas del entorno siendo determinantes importantes para el desarrollo de la población infantil. La negligencia en el cuidado de la infancia genera consecuencias en la salud y modifica sustancialmente las conductas y el comportamiento del menor a nivel individual, social y familiar “Las diferentes situaciones de negligencia o descuido se pueden presentar por ambientes físicos inadecuados, presencia de situaciones de riesgo ambiental, cuidado inapropiados de los niños o negligencia en el acompañamiento a sus procesos de desarrollo.”²⁴

Por otra parte la violencia sexual y la violencia física, es una grave situación de vulneración de derechos contra la población infantil la cual se asocia a contextos donde se evidencian condiciones de fragilidad social que puede ocurrir en el hogar, instituciones educativas o en la comunidad. Esta situación puede generar

²⁴ Violencia por negligencia [internet]. [Consultado 2014 Jul 20]. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_3/31-41%20Negligencia%20o%20descuido.pdf
Nit. 830077644-5

consecuencias físicas, emocionales y sociales generando trastornos en el desarrollo de la personalidad en la infancia y en las demás etapas del desarrollo.

Dentro de las situaciones sociales a nivel estructural que afectan la calidad de vida de la población infantil y que día a día aumentan los casos de violencia la localidad se determinan las condiciones de desplazamiento forzado generado por la violencia y el conflicto armado interno llevando a las familias a enfrentar situación económicas inestables e insuficientes para la satisfacción de las necesidades incidiendo en la presentación de conductas violentas. Esta situación se asocia a factores como la pobreza generando la vinculación de menores a la vida laboral con el fin de incrementar los ingresos familiares omitiendo la garantía de condiciones favorables para el desarrollo adecuado de los niños y las niñas.

En los espacios de participación con la comunidad- COVECOM, en el año 2013, se identificaron factores asociados a la violencia contra niños y niñas generados por las brechas de inequidad social y el aumento de la habitabilidad de la población vulnerable en las periferias de la ciudad donde no se tiene un mínimo de condiciones aptas para vivir. Otro determinante es la dificultad en el cumplimiento y reconocimiento de las políticas públicas de infancia y adolescencia, el desconocimiento de los derechos humanos por parte de la población; por otra parte, otra situación a tener en cuenta es la normalización del castigo físico como forma de educación de los niños dejando de lado el dialogo, el acompañamiento y la orientación familiar para una convivencia adecuada en el desarrollo integral de los niños y las niñas.

De otro lado, las conductas violentas hacia la población infantil se relacionan con dinámicas familiares inadecuadas como la debilidad de las pautas de crianza, ausencia de redes de apoyo sociales y familiares, problemas de comunicación, debilidad emocional por parte de los miembros del hogar, la marcada ausencia de roles tanto de los padres como de los cuidadores, se ve reflejado en pautas correctivas a los niños y las niñas centradas en agresiones físicas, verbales y sexuales.

Dentro de la localidad no se evidencia el conocimiento de la política pública de infancia y adolescencia y la garantía de los derechos de los niños y las niñas desde los diferentes ámbitos (Familiar, educativo e institucional), por lo cual los programas planes o programas que velan por la reducción de la violencia no poseen la oferta suficiente para abarcar a la población más vulnerable. Por otra parte se evidencia que los niños y las niñas son altamente influenciables y dóciles por lo cual son vulnerables a la violencia física en los colegios y en el hogar y violencia sexual en la mayoría de casos por parte de familiares y conocidos.

Es de reconocer que el aumento de la violencia en la localidad Santa Fe se ha generado debido a que la comunidad en general a reconocido los tipos de maltrato como una forma de vulneración de derechos, generando una mayor notificación e intervención inmediatas por parte del Hospital Centro Oriente. Aunque el panorama de violencias contra la población infantil es preocupante, es de vital importancia reconocer factores socio ambientales y familiares que giran en torno a la presentación de violencias por parte de la comunidad, las instituciones y los entes de control.

De otro lado, las dinámicas familiares, la inestabilidad económica y los bajos ingresos económicos, las largas jornadas laborales generan situaciones de negligencia y abandono principalmente en niños y niñas generando dificultades en su desarrollo físico, personal y social. Por otro lado las condiciones de estrés, el manejo inadecuado de las emociones, la habitabilidad en calle, el consumo de sustancias lícitas e ilícitas y las pautas de crianza violentas aumentan los riesgos de violencia intrafamiliar a nivel familiar y social.

Tema generador: Fomento de pautas de protección y cuidado para disminuir la violencia contra la población infantil

6.1.2. Núcleo problemático 2. Inadecuados Hábitos nutricionales de padres y/o Cuidadores que afectan la salud infantil.

Según el reporte del subsistema de Vigilancia Epidemiología de Seguridad Alimentaria y Nutricional – SISVAN, para el año 2013 se captaron 5185 niños y niñas menores de 5 años de los cuales 246 de ellos presentan desnutrición global, y 1380 casos de desnutrición crónica; las UPZ en las que se presentan la mayor cantidad de casos es la 91 Sagrado Corazón y 96 Lourdes, evidenciando condiciones del contexto que afectan la salud nutricional de niños y niñas en la localidad.

La problemática de desnutrición esta asociadas a las condiciones de pobreza y al incremento de las brechas de inequidad y fragilidad social que generan un inadecuado estado nutricional y de salud, afectando el proceso de salud-enfermedad de la población infantil en las diferentes escalas del territorio. Es así como en el contexto socio económico, las inadecuadas condiciones de vivienda, los escasos recursos económicos y la falta de cobertura de los programas que el estado ofrece para la población vulnerable no garantizan el adecuado acceso alimentario limitando en ocasiones el acceso a los recursos indispensables para el desarrollo de niños y niñas; estos factores están asociados a factores de tipo estructural como el modelo económico del país, siendo estas las múltiples consecuencias de la acumulación de riqueza y la mala distribución de los recursos

que limitan las condiciones de igualdad, la garantía de derechos y mejoramiento de la calidad de vida de los grupos humanos.

Dentro de los espacios de análisis desde los territorios saludables, en el año 2013, se identificó que en Colombia, la seguridad alimentaria y nutricional de la población está siendo cada vez más vulnerada, limitando la capacidad de las familias de gozar el derecho a una vida digna y a unas condiciones favorables para su desarrollo integral, lo cual se asocia a condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas, bajos ingresos económicos, situaciones de desempleo, y el aumento del costo de vida y de los alimentos necesarios para el desarrollo integral. “El nivel socio-económico de las familias influye en las probabilidades de que los niños sufran desnutrición. En los países en desarrollo el 40% de los jóvenes más pobres están desnutridos”²⁵

Dentro de los planes de desarrollo a nivel nacional y distrital, se está ejecutando la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN que promueve la garantía de los derechos humanos, el acceso a los recursos nutricionales y la atención nutricional a grupos vulnerables principalmente pero pese a su implementación, la población desconoce los beneficios de los programas y las estrategias contenidas allí así como el desconocimiento de los beneficios de una adecuada alimentación para el desarrollo integral de la población infantil. De otro lado las instituciones educativas no contemplan el estado nutricional como un aspecto a reforzar en los procesos de capacitación a padres y/o cuidadores;

En la localidad Santa Fe, se ha visto reflejado la disminución del consumo de alimentos ricos en fuente nutritiva, debido a los bajos ingresos económicos obligando a las familias a disminuir no solo la cantidad de alimentos comprados, sino la calidad de los mismos. Es así como los alimentos que aportan proteínas y minerales, vitales para el crecimiento y desarrollo infantil, son reemplazados por aquellos de menor costo y de una mayor carga calórica.

A nivel familiar y/o proximal, existen factores asociados a la desnutrición como la inadecuada implementación de buenos hábitos en la alimentación generando condiciones de malnutrición en niños y niñas; es evidente que el desarrollo, la alimentación y el bienestar integral de la población infantil esta condicionada por la formación y la responsabilidad de padres y/o cuidadores, quienes deben velar por la garantía de unas condiciones adecuadas para los niños y las niñas, esto en ocasiones se ve alterado por situaciones como pobreza, inequidad y fragilidad social, insuficiencia de los recursos familiares, negligencia y condiciones del contexto como la habitabilidad en calle, consumo de SPA, las inadecuadas condiciones sanitarias, inestabilidad familiar, los deficientes hábitos de higiene y la

²⁵ Desnutrición infantil [internet]. [Consultado 2014 Jul 22]. Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1366997341.pdf>

Nit. 830077644-5

Diag 34 No. 5-43

Tels: 2882550 / 2458134

www.esecentrooriente.gov.co

gerencia@esecentrooriente.gov.co

o

SIG-D-FT-193 V3



escasa disponibilidad de alimentos. Los patrones culturales, la baja capacidad de compra, el trabajo informal y el desempleo, generan situaciones de malnutrición o desnutrición en la población infantil.

Tema Generador: Educación nutricional en las familias para fortalecer los estilos de vida saludables en la infancia

6.2. Ciclo vital Adolescencia

6.2.1. Núcleo problemático 3 Conductas suicidas en los adolescentes, relacionadas con el contexto social.

De acuerdo con lo reportado en el subsistema de vigilancia en conducta suicida – SISVECOS se reportaron 29 casos de conducta suicida donde 11 fueron ideaciones, 2 amenazas, 15 intentos y 1 suicidio consumado. El anterior panorama genera una alarma para el análisis de la situación y la generación de respuestas inmediatas que eviten la mortalidad por este evento como se presentó durante el 2013. Las condiciones del contexto social, son altamente influenciadas debido a que en esta etapa el ser humano experimenta cambios en su personalidad, a nivel emocional, físico y psicológico que muchas veces son alteradas por situaciones socio familiares generando frustraciones y conductas inadecuadas de a edad.

Aunque las conductas suicidas son generadas propiamente por decisión del individuo existen factores externos que pueden alterar al individuo en su psicología y en su comportamiento frente a los problemas personales.

Según lo analizado por el equipo ASIS y los diferentes actores sociales y comunitarios²⁶, La falta de la implementación de programas y políticas que garanticen una adecuada salud mental y el enfoque del desarrollo psicosocial en la adolescencia, por otra parte se ha identificado en la población un desconocimiento en las rutas de atención psicosocial y la identificación de los signos de alarma en cuanto a la ideación suicidio como principal síntoma de la conducta. Asimismo la población adolescente que se encuentra en condiciones de vida desfavorables desconoce los programas existentes para el manejo del tiempo libre generando una inadecuada toma de decisiones frente a situación que le aquejan en la edad.

²⁶ Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. Informe COVE local mes de julio de 2012. Disponible en <http://www.esecentrooriente.gov.co/hco/images/stories/pic/Epidemiologia/2012/UnidadAnalisis/acta%20cove%20julio.pdf>

Nit. 830077644-5

Diag 34 No. 5-43

Tels: 2882550 / 2458134

www.esecentrooriente.gov.co

gerencia@esecentrooriente.gov.co

o

SIG-D-FT-193 V3



De otro lado, Según el seguimiento de indicadores territoriales año 2013, se identifican que las dinámicas sociales actuales que desencadenan conductas y hábitos agresivos, de violación de derechos e infracciones a la ley; además de las pautas culturales son manifestaciones que afectan la salud mental de la población contribuyendo a crear factores de riesgo para que se presenten conductas suicidas (pensamiento, ideación, amenaza y suicidio consumado).

Esta problemática está asociada a situaciones de pobreza, la falta de recursos económicos para el acceso a servicios sociales y de salud generando insatisfacción de las necesidades básicas y desinterés por la vida. Así mismo el sistema de salud no da garantías en el acceso a servicios psicosociales que permitan la intervención inmediata ante los signos de alarma de la conducta Suicida. Desde el ámbito educativo, se determina que la exigibilidad del derecho a la educación no está dictaminado como derecho sino como un servicio coartando el acceso y la cobertura lo que limita el desarrollo social e intelectual de la población, así mismo en las instituciones educativas no se genera directamente un abordaje al tema de suicidio y la prevención por parte de las directivas y profesores desconociendo el derecho a la información.

Ciertos acontecimientos o situaciones de la vida, pueden provocar un estrés intenso en un momento particular de una persona que puede llevarlo a una conducta suicida, como los duelos no elaborados por muerte de un ser querido, separación de la pareja, carencia afectiva, red familiar débil o ausencia de las redes de apoyo, manejo inadecuado de las emociones, conflictos intrafamiliares y desesperanza aprendida. Todo esto se relaciona directamente con los cambios en la personalidad dentro de esta etapa de ciclo vital a nivel biológico psicológico, social siendo un proceso de transición complejo donde las relaciones socio-familiares producen situaciones de estrés, ansiedad y depresión.

Tema Generador: Generación de programas psicosociales para el fomento de las habilidades en los adolescentes.

6.2.2. Núcleo problemático 4 Sexualidad temprana y sus implicaciones en la salud de los Adolescentes

Una de las situaciones que está afectando la población adolescente en la localidad son los embarazos a temprana edad las implicaciones del inicio de la sexualidad en esta etapa de ciclo vital. Según lo analizado en el perfil salud enfermedad, los embarazos en menores de 14 años se incrementaron en 10 casos. Durante el año 2013 se presentaron 341 casos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años y 14 casos en mujeres de 10 a 14 años generando alarma para el fortalecimiento de programas de promoción y prevención que generen impacto en esta etapa de ciclo vital, y permitan disminuir la presentación de este evento en la localidad.

Adicionalmente, el desconocimiento del adecuado manejo de la sexualidad genera un incremento en el contagio de infecciones de transmisión sexual; durante el 2013 se presentaron 45 casos de infección por VIH y 112 casos de infección de Hepatitis B generándose una concentración de casos en la UPZ 92 La macarena y 93 Las nieves.

Existen determinantes de tipo estructural que afectan las condiciones de vida de la población de esta etapa de ciclo vital como son las falencias en la ejecución de la política pública de salud sexual y reproductiva por parte de las diferentes sectores lo que genera desconocimiento por parte de la población en la garantía de los derechos y en la instituciones y organismos de control generando desconocimiento de los derechos sexuales y en el acceso adecuado a servicios sociales y de salud generando limitantes para el acceso a los programas de promoción y prevención específicamente de planificación familiar.

Por otra parte existe una debilidad en la divulgación de las acciones de promoción y prevención por los sectores diferentes al de salud generando una brecha en la intervención psicosocial para la formación de la población en el manejo responsable de la sexualidad. Asimismo la poca oferta existente para el acceso a los métodos de planificación familiar debido a los altos costos de algunos de ellos genera una limitación en el acceso de estos para el cuidado y la prevención tanto de enfermedades como de embarazos a temprana edad.

La población de la localidad de Santa Fe constantemente se ha visto afectada por situaciones económicas que pueden asociarse a la presentación de barrera para acceder a los servicios de salud (promoción, prevención y planificación), por lo cual puede incrementarse los casos de embarazos e ITS en la población adolescente ya sea por el desconocimiento del manejo y la responsabilidad en la sexualidad, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos debido a la apropiación de estos en la población o la falta de divulgación por las diferentes instituciones de la localidad.

El contexto en el que diariamente los jóvenes se relacionan puede tener gran influencia en el inicio de la vida sexual, dictaminado por la influencia de pares y el modelamiento familiar generando una inadecuada toma de decisiones y la desestructuración del proyecto de vida. Adicionalmente se evidencia la falta de comunicación entre padres e hijos y la debilidad en las redes de apoyo socio familiares.

Teniendo en cuenta la cercanía a la zona de tolerancia de la localidad de Los Mártires y la concentración de lugares de prostitución en el barrio san Bernardo principalmente, lo que puede generar cierta incidencia en algunos adolescentes a

iniciar su vida sexual ya sea para mejorar los ingresos económicos individuales o familiares a través del ejercicio de la prostitución o para el consumo de SPA.

A nivel individual y familiar, se evidencia la falta de corresponsabilidad por parte de los adolescentes frente a la sexualidad y el autocuidado de su salud y su bienestar, en poblaciones y familias vulnerables se ha evidenciado la falta de comunicación asertiva en relación con temas sexuales con los padres y/o cuidadores. Es así como la falta de confianza y las relaciones conflictivas en el hogar generan un distanciamiento y el incremento de las brechas intergeneracionales para el adecuado manejo de la sexualidad. Las pautas de crianza débiles, las situaciones de violencia intrafamiliar, el abandono de padres a hijos, habitabilidad de calle generan un inadecuado comportamiento de la sexualidad incrementando el riesgo de adquirir una infección sexual o un embarazo no deseado.

Tema Generador: Fortalecimiento de la sexualidad responsable en la adolescencia.

6.3. Ciclo vital Juventud

6.3.1. Núcleo problemático 5 Conductas suicidas relacionadas con el contexto social que afectan a los jóvenes

De acuerdo con lo reportado en el subsistema de vigilancia en conducta suicida – SISVECOS se reportaron 19 casos de conductas suicidas donde 7 casos fueron ideaciones, 1 amenaza y 11 intentos suicidas generando para el análisis de las situaciones asociadas a este evento el cual es más evidente en la UPZ de la 96 Lourdes y UPZ 95 Cruces.

Existen situaciones de tipo estructural que influyen la conducta suicida en la juventud, como la frustración en la etapa final de la escolaridad y la incertidumbre de lo que tendrá que hacer después de salir del colegio ya que debido a la situación económica y factores asociados como la pobreza y las condiciones de vulnerabilidad generan que los jóvenes no tengan un proyecto de vida estructurado encaminado al acceso de la educación superior y más bien tengan que dedicarse a laborar bajo condiciones inadecuadas para aportar a los ingresos familiares sin tener un proyecto de vida estructurado, esto de acuerdo con el perfil socio económico anteriormente presentado que permite evidenciar que se trata de una población estrato 1 y 2, con tasas importantes de desocupación e informalidad.

Las conductas suicidas en la población jóvenes se constituyen como un problema de salud pública supremamente importante pero en gran medida prevenible. Dentro de los determinantes estructurales se puede analizar las constantes

deficiencias por parte del estado en la implementación de planes programas y proyectos encaminados a mejorar la calidad de vida de la población joven, garantizando una vida digna y disminuya las condiciones sociales y económicas que generan problemas en la salud mental; por otra parte a esta problemática se ven asociadas a situaciones de pobreza, falta de recursos económicos para el acceso a servicios sociales, de salud generando insatisfacción de las necesidades básicas y desinterés por la vida.

Así mismo el sistema de salud no da garantías en el acceso a servicios psicosociales que puedan intervenir ante los signos de alarma del suicidio, también se desconocen las rutas de acceso a los servicios de salud para el tratamiento de las conductas suicidas. Desde el ámbito educativo, se determina que la exigibilidad del derecho a la educación no está dictaminado como derecho sino como un servicio coartando el acceso y la cobertura lo que limita el desarrollo social e intelectual de la población, así mismo en las instituciones educativas no se genera directamente un abordaje al tema de suicidio y la prevención por parte de las directivas y profesores desconociendo el derecho a la información.

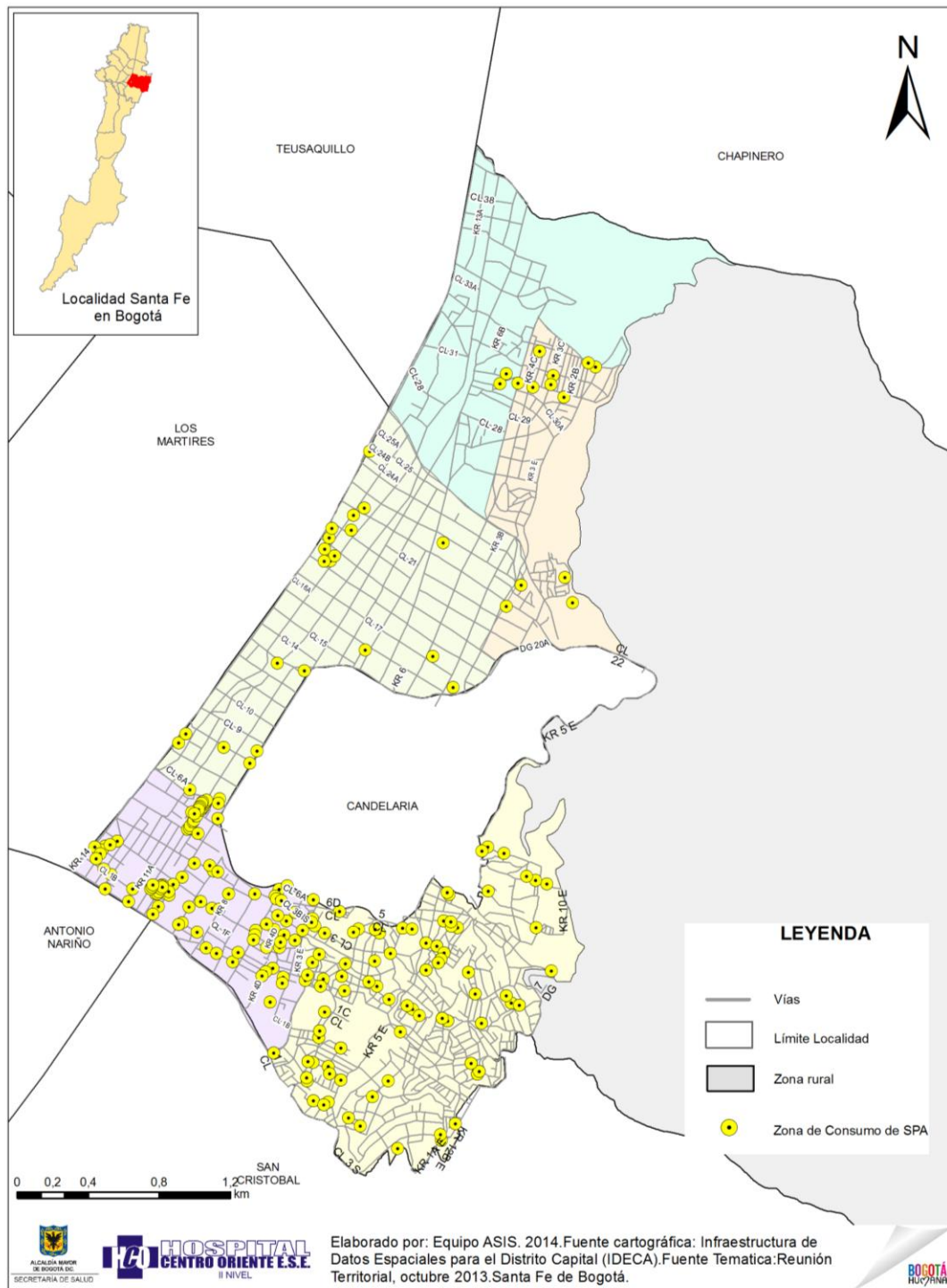
De otro lado se determina que las inadecuadas relaciones familiares la falta de comunicación y las pautas de crianza débiles representan una incidencia alta en la presentación de conductas suicidas en la población joven ya que se pueden enfrentar a dinámicas que alteran el equilibrio emocional y por lo tanto generar pensamientos hacia el suicidio. Dentro del contexto individual los determinantes que pueden influir en las dinámicas de la personalidad pueden ser la baja autoestima, la depresión y a desesperanza aprendida generada por las condiciones familiares y sociales con las que se relacionan, no elaboración de un duelo, el inicio del consumo de SPA y el abuso de estas.

De la misma manera, la carencia de valores principios éticos dentro del núcleo familiar, falta de patrones de crianza, la falta de comunicación entre padres e hijos pueden generar frustraciones que incrementan pensamientos relacionados con el suicidio y pueden trascender a las demás etapas de ciclo vital. No cuentan con zonas de esparcimiento, bajo nivel educativo y carecen de otras actividades culturales y recreativas.

Tema Generador: Fortalecimiento de las habilidades sociales de la juventud en los diferentes contextos de la localidad.

6.3.2. Núcleo problemático 6 Afectaciones Sociales y de Salud relacionadas con el consumo de Sustancias Psicoactivas en los Jóvenes.

Mapa 5. Ubicación de las zonas de consumo de SPA año 2013



Fuente: Equipo de Análisis de Situación de Salud y Gestión del conocimiento, con información de las reuniones territoriales mes de Octubre – 2013 Hospital Centro Oriente II Nivel ESE 2014.

Nit. 830077644-5

Diag 34 No. 5-43

Tels: 2882550 / 2458134

www.esecentrooriente.gov.co

gerencia@esecentrooriente.gov.co

o

SIG-D-FT-193 V3

Según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia para el año 2013 la edad de inicio del consumo se ubica en los 24.7 años (27.8 en mujeres y 21.6 en varones), pero el 50% de los usuarios comenzaron el consumo a los 20 años o menos (25 años las mujeres y 18 los varones). El modo de este consumo marca una edad de inicio muy diferente según el sexo y por lo tanto, la dinámica de este consumo debe referir a conductas muy diferenciadas.

De acuerdo al mapa anterior, las zonas de consumo de sustancias psicoactivas se ubican en el sur de la localidad, específicamente en la UPZ 96. No obstante, en la misma zona, en la UPZ 95 también se observa una aglomeración, aunque de forma más dispersa.

Tanto factores sociales como económicos, políticos y de salud, influyen en el inicio y continuidad del consumo de SPA en la población joven siendo la facilidad del acceso a las zonas de expendio y a las sustancias psicoactivas uno de los factores más influyentes en el inicio del consumo. De otro lado, la percepción de las sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, la difusión por los medios de comunicación, del entorno familiar y social pueden generar una gran incidencia en esta problemática.

En la localidad de Santa Fe Existen zonas de alto riesgo en el consumo de SPA como San Bernardo y Las cruces principalmente donde no existe un control por parte de las autoridades y la intervención de los diferentes sectores no es posible debido a los riesgos de inseguridad que se presentan en estos barrios. Asimismo se evidencia una marcada influencia por grupos de jóvenes consumidores que generan un incremento en el inicio temprano del consumo de SPA, además de ello la influencia de pares negativos que han visto desde sus hogares o desde otros amigos el consumo como algo cotidiano o positivo, la falta de espacio o programas sociales, deportivos y culturales que generan un inadecuado uso del tiempo libre; por otra parte se evidencia una gran incidencia de los grupos de poblaciones especiales acentuadas en la localidad como los habitantes de calle, mujeres en ejercicio de la prostitución, población LGBT, y la cercanía a la localidad Los Mártires y otros lugares donde se visibiliza la problemática como parques, calles deshabitadas y casas abandonadas en la localidad. Lo anterior puede estar relacionado a la poca oferta de programas para la ocupación del tiempo libre en las UPZ 95 Las Cruces y 96 Lourdes, situaciones de fragilidad social y brechas de inequidad social que se acentúan en los barrios donde predominan los estratos 0, 1 y 2.

Los determinantes proximales que han incidido en la presentación de la problemática son situaciones individuales y familiares como el abandono por parte de los padres o cuidadores, el poco tiempo que los padres dedican a sus hijos debido a las actividades económicas de la familia y a los horarios laborales

extensos. Relacionado a esto existen situaciones que generan el inicio al consumo de sustancias psicoactivas como son la influencia de pares o familiares, redes de apoyo débiles, violencia y desestructuración intrafamiliar, abandono y negligencia por parte de los padres, la ausencia de roles en el hogar, la falta de comunicación entre padres e hijos relacionados por las condiciones laborales, y ocupaciones de diferentes tipos, el modelamiento familiar y diferentes situaciones que se tejen en el entorno familiar que inciden en el consumo temprano de drogas viendo esto como un escape a los problemas familiares, sociales e individuales.

Tema Generador: Generación de programas para la ocupación del tiempo libre que disminuyan el consumo de SPA

6.4. Ciclo vital Adultez

6.4.1. Núcleo problemático 7 Desconocimiento, Ausencia de oferta institucional y corresponsabilidad del adulto frente a su salud.

Estructuralmente se ha identificado que los planes, programas, proyectos acciones, estrategias e intervenciones, ejecutados por los diferentes sectores sociales y de salud encaminan esfuerzos a todas las etapas de ciclo vital pero en una menor proporción al ciclo vital adultez, por ende la adultez se invisibiliza generando la priorización de otras necesidades básicas como por ejemplo las económicas.

En el afán cotidiano de suplir las necesidades individuales y familiares, la población adulta ha descuidado su salud generando dificultades en el bienestar integral afectando su proceso de salud-enfermedad. Lo anterior corresponde al desconocimiento de la oferta de servicios por parte del ciclo vital adultez; sumado a esto el desconocimiento de esta población en las rutas de atención de las instituciones existentes a nivel nacional, distrital y local.

Lo anterior se ve reflejado dentro de los hallazgos de morbilidad de esta población donde se evidencia un grupo de enfermedades asociadas al patrón y estado nutricional tales como sobre peso y obesidad, condiciones que llevan a una predisposición alta a la aparición temprana de enfermedades crónicas; En la localidad de Santa Fe se presentaron para el año 2013 22 casos de mortalidad en la etapa de adultez donde Las principales causas correspondieron a enfermedades isquémicas del corazón (11 casos) Enfermedades crónicas de las vías respiratorias (6 casos) y agresiones físicas (5 casos), los cuales se derivan del individuo por causa de malos hábitos alimenticios y estilos de vida poco saludables, tales como la hipertensión arterial, sedentarismo, tabaquismo, estrés, depresión, estrato socioeconómico bajo, consumo frecuente de alcohol, obesidad, diabetes mellitus y dietas bajas en vegetales.

Las anteriores situaciones expuestas, evidencian la necesidad de ajustes en las intervenciones de prevención de la enfermedad, asistencia a controles médicos y promoción en la salud, específicamente en esta población en donde el modelo actual permita el acceso a los servicios de salud para la atención, tratamiento y la vigilancia en salud pública de estas situaciones en particular, asimismo es necesario contrarrestar aquellas situaciones que generan riesgo en la salud de la población y afianzar procesos de corresponsabilidad de los individuos en su bienestar integral, ya que como se evidencia, los adultos asisten a los servicios por urgencia o por la presentación de algunos signos de alarma que generan riesgo en su salud.

En la escala proximal el deterioro de la salud en el adulto se relaciona con estilos de vida como comer a horas irregulares, alterar el dormir por las actividades laborales y/o el hogar, fumar y beber frecuentemente o en exceso están estrechamente relacionados con problemas de tipo cardíaco, gastrointestinal y cáncer entre otras. La pérdida de peso y el sobrepeso están relacionados con muertes por enfermedades coronarias. La salud puede verse influenciada por diversos factores como son: los factores socioeconómicos, la educación y el género.

Tema generador: Articulación intersectorial para visibilizar el adulto como un sujeto de derechos

6.4.2. Núcleo problemático 8 Desempleo y trabajo informal del Adulto en la localidad.

Lo estructural ha determinado a través del modelo económico la consecución de ingresos, de ahí que el nivel de pobreza de una población, la tasa de ocupación y la satisfacción de necesidades básicas sea tenido en cuenta para el desarrollo y crecimiento de una nación. Esta situación se asocia al sistema económico actual en donde hay una relación de la globalización y la apertura del mercado lo que ha impulsado la informalidad para la satisfacción de necesidades básicas y adicionales como medio de subsistencia o por la influencia de la sociedad de consumo actual. Asimismo, dentro del mercado laboral se presentan factores como la baja remuneración o la contratación informal sin prestaciones de ley ni el aseguramiento al sistema general de salud; adicional ello los horarios laborales extensos que aumentan situaciones de riesgo a nivel individual social y familiar.

En la actualidad las formas de contratación han producido incertidumbre e inconformidad en la medida en que el desempleo y el trabajo informal se han convertido en una generalización de situaciones de pobreza y exclusión.

Este fenómeno en la escala intermedia pese a la oferta educativa existente tanto a nivel distrital como local, las situaciones de pobreza y fragilidad social no permiten el ingreso de la población a la educación superior generando una brecha de inequidad y vulneración de los derechos de la población. Es así como algunas personas prefieren trabajar en la informalidad o acceder a contratos que no exijan un alto nivel educativo, sin seguridad ni la garantía de condiciones aceptables con el fin aumentar los ingresos o conseguir el sustento del hogar.

En la localidad frecuentemente se ha observado un incremento sustancial de personas que trabajan en la informalidad (Ventas ambulantes y reciclaje), entre los que se encuentran personas en condición de desplazamiento población indígenas, entre otras²⁷ se evidencia que en un “75% de la población laboralmente activa corresponden a población flotante que no vive en la localidad.... especialmente son integrantes de hogares estratos 1 y 2 donde el 40% respondieron estar desempleados al momento de la encuesta de salud a su casa”; Estas actividades son frecuentemente usadas por la población de esta etapa de ciclo vital debido a la inestabilidad laboral, a la poca oferta y a los trabajos de poca remuneración salarial.

Dentro de esta localidad existen puntos importantes y de fácil acceso comercial que hacen más recurrente las ventas informales debido a la gran afluencia de personas de diferentes localidades a comprar productos a mejores precios. Este tipo de empleos generan influencia negativa tanto para el desarrollo económico nacional y distrital como para la salud, el bienestar y la estabilidad económica de la población, debido a que se expone la persona a laborar gran cantidad del tiempo con ausencia de garantías de protección al trabajador.

El desempleo se asocia directamente a problemáticas sociales como la violencia intrafamiliar, explotación infantil, estrés, la delincuencia y la baja disponibilidad de alimentos saludables para el hogar, debido a los bajos o nulos ingresos económicos, generando así la no garantía de derechos esenciales como al trabajo digno, a la vivienda, a la educación, a salud y seguridad social, alimentación adecuada y a la seguridad económica.

En los hogares prima la satisfacción de las necesidades y por ende el bienestar económico de la familia y determinantes proximales como el bajo nivel educativo, la falta de ofertas laborales adecuadas para la población adulta, la discriminación por la edad o el género generan un limitante para la garantía del derecho al trabajo lo que incrementa la informalidad a nivel local y distrital.

²⁷ Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Agenda Local Santa Fe año 2011
Nit. 830077644-5

En concordancia con lo anterior la persona se afecta su salud mental en el desgaste de la consecución de recursos económicos para su red de apoyo (familia), además de reemplazar planes proyectados desde la etapa de ciclo vital.

Tema Generador: Implementación de estrategias de empleabilidad desde el enfoque de derechos para el adulto

6.5. Ciclo vital Vejez

6.5.1. Núcleo problemático 9 Abandono y rechazo social al Adulto Mayor.

El adulto mayor constantemente se ha visto rechazado o relegado por la familia y la sociedad debido a su condición de salud vulnerable y a los imaginarios que se tejen alrededor de la edad.

Teniendo en cuenta la información recolectada en la unidad de análisis del comité de vigilancia comunitaria – COVECOM del mes de diciembre del año 2013, se generó el análisis de los diferentes tipos de violencia en el adulto mayor, evidenciando la identificación de los principales signos de alarma y la vulneración de los derechos de esta población.

Pese a la existencia de una política pública de envejecimiento y vejez que protege al adulto mayor y genera garantías para exigir los derechos de protección se ha evidenciado un desconocimiento por parte de la población de estos recursos que aportan al bienestar social e integral del adulto mayor por lo cual no se accede a los servicios; por otra parte no hay una adecuada divulgación de los servicios y las rutas de atención que desde el estado se han implementado para minimizar la problemática de violencias. El adulto mayor ve en el abandono y el rechazo social algo natural asociado a la edad, lo cual puede ser una de las razones por la cual se sienta improductivo y relegado a realizar actividades acordes a su edad.

Constantemente el adulto mayor se ve inmerso en situaciones que vulneran su integridad física y emocional como la desestructuración de la comunicación a nivel familiar limitando sus derechos lo cual genera situaciones de depresión y desplazamiento del núcleo familiar. Estas situaciones reducen la integralidad del adulto mayor al núcleo familiar y la modificación de la interacción social y familiar.

De otro lado, al presentarse situaciones de violencia por abandono generadas por el rechazo familiar se presentan también situaciones de violencia económica y el aprovechamiento de los bienes materiales aprovechando la fragilidad psicosocial y de salud en esta etapa de ciclo vital.

Por otra parte se argumenta que el estado no genera planes, programas y proyectos en torno a la restitución de los derechos y a la garantía de una vida digna para aquellos adultos mayores que han sido abandonados por sus familias. Dentro del contexto socioeconómico se evidencia que hay relación directa del rechazo social, la vulnerabilidad y fragilidad del adulto mayor con las condiciones de pobreza que pone en riesgo al adulto mayor para llegar a situaciones marginales como la habitabilidad de calle, el desplazamiento para la búsqueda de un mejor vivir y el definitivo abandono del hogar para buscar una mejor calidad de vida.

A nivel proximal, se puede analizar algunas situaciones a nivel individual o familiar que pueden generar este rechazo o abandono al adulto mayor como son el consumo de SPA, la situación económica de los miembros de la familia, abandono por parte de los miembros de la familia en torno a la vejez considerándose como una carga adicional para la familia y generando la creencia de que ya no es una persona productiva por lo cual no hay que prestarle atención; de la misma manera se presentan casos de negligencia por cuanto la familia no les da el apoyo necesario para mejorar sus condiciones de vida.

Tema Generador: Reconocimiento del Adulto Mayor como ciudadano activo

6.5.2. Núcleo problemático 10 Dificultad en el acceso a los servicios de salud para el tratamiento de enfermedades crónicas en la vejez.

La vejez, es una etapa del ser humano que actualmente ha sido relegada por la sociedad y en parte por las instituciones sociales y de salud aun cuando el estado establece al adulto mayor como población prioritaria para la prestación de servicios en parte que se relacione con el tratamiento de las enfermedades crónicas y acciones vitales para el mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar integral. En esta etapa, el ser humano se ve constantemente atacado por enfermedades crónicas que deben ser atendidas frecuentemente por los servicios de salud y tratadas por programas sociales que minimicen los riesgos físicos.

Según datos del Sistema de Estadísticas Vitales SDS año 2013, en la localidad de Santa Fe se registraron 131 casos de Mortalidad en la etapa de ciclo vital vejez, donde las principales causas se relacionaron con Enfermedades isquémicas del corazón (54 casos), Infecciones crónicas de las vías respiratorias (41 Casos) y Enfermedades cerebro vasculares (36); estas enfermedades se adquieren a lo largo de la vida y se evidencian con más fuerza en la vejez ya que deterioran el proceso de salud-enfermedad llevando al individuo a adquirir complicaciones que generan discapacidad que limitan la movilidad o el acceso adecuado a los servicios sociales y de salud.

“Se suele considerar que las enfermedades crónicas afectan principalmente a las personas de edad, pero actualmente sabemos que casi la mitad de las muertes por enfermedades crónicas se producen prematuramente, en personas de menos de 70 años.”²⁸ Factores como la inadecuada prestación de los servicios de salud generadas por las barreras de acceso, las demoras en las autorizaciones de las citas y exámenes de laboratorio, la falta de humanización en la prestación de los servicios de salud, las inconsistencias en las bases de datos, y las barreras geográficas, impide el acceso pleno y desmejoran la calidad, eficiencia y eficacia del servicio de salud. Así mismo la desarticulación entre los diferentes sectores afecta el control de la salud de los adultos mayores en gran parte a los que tienen alguna limitación de movilidad. Sumado a esto la Ley 100/1993 se ha dificultado la situación de las EPS en cuanto al proceso de contratación y prestación oportuna y de calidad de los servicios de salud.

Por otra parte, las Condiciones socio económicas como la pobreza, los escasos recursos, el difícil acceso a medios de comunicación, las situaciones de vulnerabilidad y fragilidad social, desempleo, la no satisfacción de necesidades básicas, las inadecuadas condiciones higiénico-sanitarias, la falta de corresponsabilidad, no permiten el acceso a unos adecuados estilos de vida, lo que puede deberse al desconocimiento de rutas de atención, a programas sociales y de salud que permitan mejorar la salud minimizando los riesgos que ocasiona una enfermedad crónica en el individuo.

A pesar de que en la localidad se presenta una constante consulta y hospitalización por enfermedades crónicas como: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Hipertensión esencial, dolores abdominales, tanto el sistema de salud como otros entes reguladores no garantizan el acceso adecuado a medicamentos de control ni a servicios que mejoren la situación de salud de la población mayor.

Tema Generador: Fortalecimiento de los servicios sociales y de salud para el adulto mayor.

²⁸ Enfermedades crónicas en la vejez. [internet]. [Consultado 2014 Jul 22]. Disponible en: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index8.html
Nit. 830077644-5

7. CAPITULO 3. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y DE SALUD EN LA LOCALIDAD SANTA FE

Dentro del accionar de las diferentes instituciones y sectores durante el año 2013 teniendo en cuenta la misionalidad de cada una de ellas, se han generado respuestas tendientes a mejorar las condiciones de vida de la población en las diferentes etapas de ciclo vital y minimizando las problemáticas que afectan el proceso de salud enfermedad de los habitantes de la localidad Santa Fe.

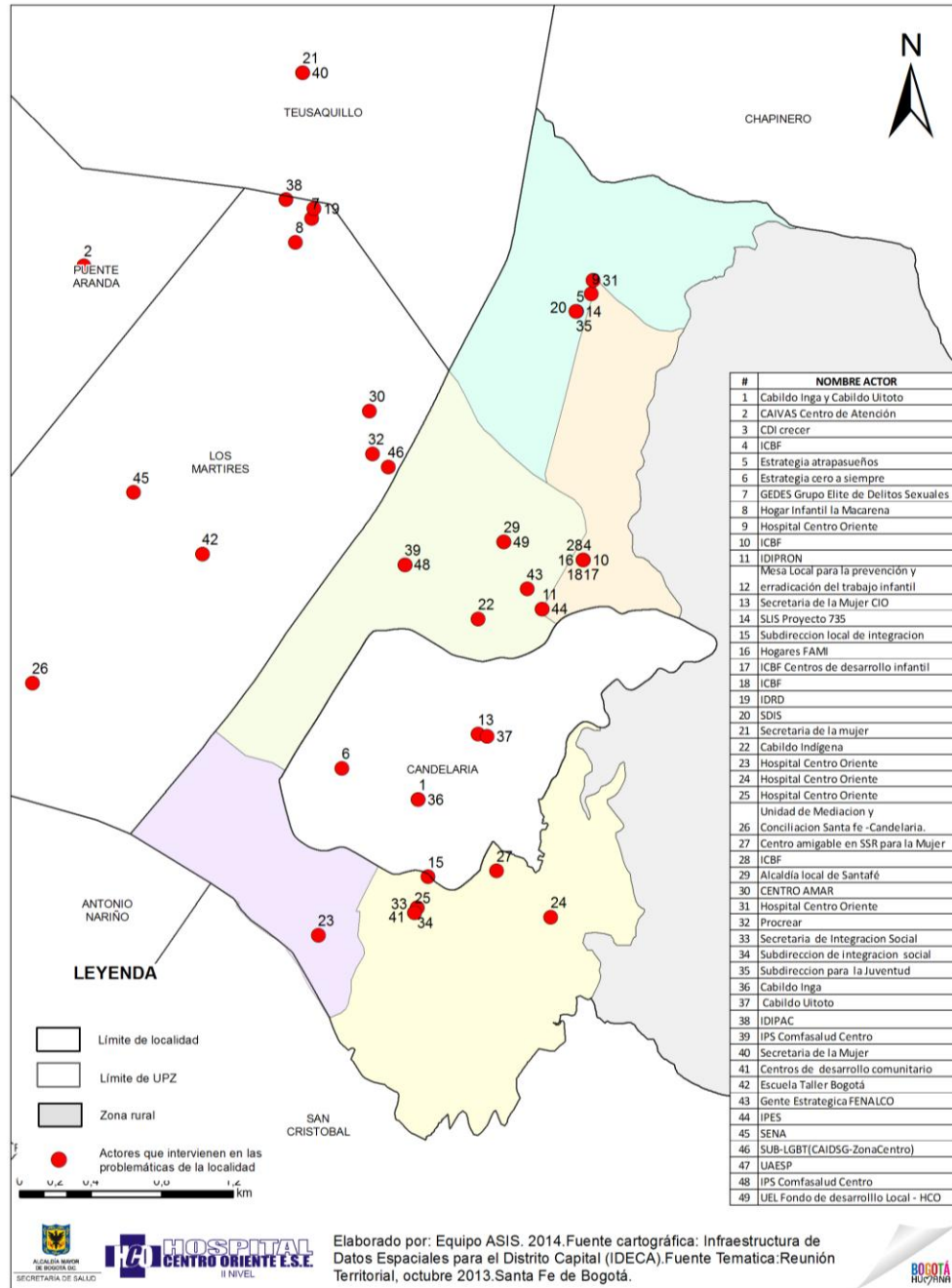
Así mismo la articulación y participación del Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel, con la intersectorialidad y la comunidad, ha permitido disminuir aquellas situaciones sociales y de salud que influyen en la presentación de eventos de interés en salud pública las cuales a través del tiempo han vulnerado la garantía de derechos de la población, generando un estado de fragilidad social. Es por esto que las intervenciones desde el programa de territorios saludables se articulan con los diferentes sectores, con la finalidad de generar respuestas integrales que generen un mayor bienestar y calidad de vida en la población en los niveles individual, familiar y social, que continuamente se ven afectados por los contextos y las dinámicas propias del sector y de la población. Este capítulo dará a conocer las respuestas de los diferentes actores sociales, institucionales y comunitarios que generan acciones en torno a la promoción, prevención e intervención de las diferentes problemáticas que han afectado a los habitantes de la localidad en las diferentes etapas de ciclo vital. A continuación en el mapa 6 se observa la ubicación de los diferentes actores que intervienen en las problemáticas sociales y de salud que ocurren en la localidad Santa Fe.

7.1. Ciclo Vital Infancia

Las conductas violentas día a día han generado situaciones de vulnerabilidad y fragilidad social afectando a la población infantil, lo cual limita la garantía de una calidad de vida adecuada para los procesos de crecimiento y desarrollo en esta etapa de ciclo vital. Los niños y niñas de la localidad se han visto afectados por condiciones socio familiar y económico siendo factores determinantes para la generación de situaciones como negligencia, violencia sexual y física generando daños psicológicos en la niñez.

Teniendo en cuenta lo anterior, las instituciones y sectores desde los diferentes niveles de influencia, han generado acciones de prevención y erradicación de problemáticas o situaciones que puedan generar situaciones de violencia contra los niños y las niñas promoviendo así la garantía de derechos y el bienestar en su proceso de desarrollo en las dimensiones individual, familiar y social.

Mapa 6 Ubicación de actores que intervienen en las problemáticas

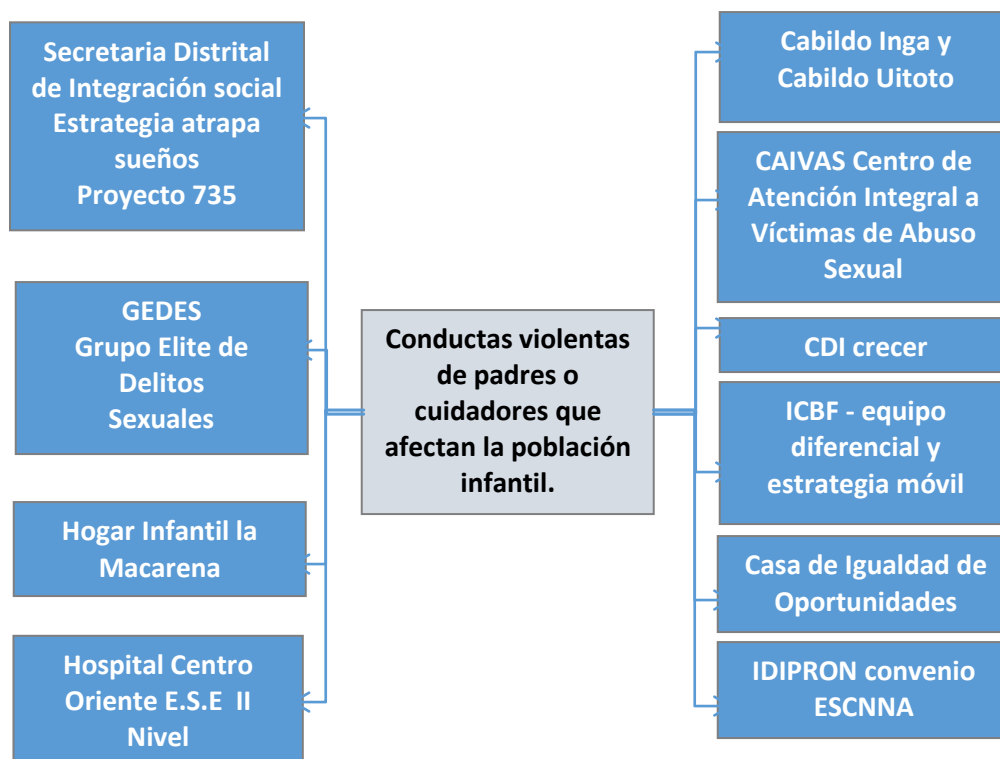


Fuente: Equipo de Análisis de Situación de Salud y Gestión del conocimiento, con información de articulación con Gestión de Políticas y programas meses agosto, septiembre y octubre – 2014 Hospital Centro Oriente II Nivel ESE 2014

Núcleo problemático 1. Conductas violentas de padres o cuidadores que afectan la población infantil.

Para dar respuesta a esta problemática, existen dentro de la localidad diferentes organizaciones e instituciones (ver figura 5) que a través de sus acciones y estrategias de intervención permiten minimizar las situaciones que puedan generar situaciones de violencia contra la población infantil en la localidad.

Figura 5. Oferta Institucional Ciclo Vital Infancia Año 2013



Fuente: Análisis de Actores Sociales Articulación Gestión de políticas intersectoriales y equipo ASIS local Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Agosto - Septiembre 2014.

Teniendo en cuenta la figura anterior es importante contextualizar la forma de intervención de las diferentes instituciones caracterizadas y referenciadas dando respuesta a la problemática:

Cabildo Inga y Cabildo Uitoto: Son entidades públicas especiales que atienden casos por medio de la aplicación de la llamada “Justicia propia” a familias que reportan violencia por negligencia y maltrato emocional a los miembros del núcleo. Estos entes se articulan con la Policía de infancia y adolescencia, El Instituto

Colombiano de Bienestar Familiar, las comisarías de familia donde se reportan casos en la población indígena con el fin de hacer seguimiento.

Como respuesta integradora vinculan a niños y niñas a los programas de las casas de pensamiento y de cultura donde se realizan actividades en articulación con la alcaldía local. Aunque se generan acciones tendientes a minimizar los problemas de violencia contra menores indígenas, se hace evidente la falta de conocimiento por parte de la población frente a los programas y servicios debido a la poca divulgación para el acceso. Este actor social tiene una relación directa con las problemáticas de violencia ya que permite garantizar los derechos de la infancia, la protección de la niñez identificando las situaciones familiares y sociales asociadas a las conductas violentas.

CAIVAS Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual: El centro busca aplicar herramientas que permitan garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de delitos sexuales no como una obligación del estado sino como la necesidad de la población para la restitución de sus derechos. Se encuentra ubicada en la DG 34 5 18 en la localidad Los mártires y se relaciona directamente con la problemática debido a su quehacer en cuanto a la protección de los derechos humanos de los niños, niñas, adolescentes y víctimas de abuso sexual.

Centro de Desarrollo Infantil - CDI Crecer: Estos Centros dirigen su misionalidad a la atención y promoción del desarrollo integral de niños y niñas de 0 a 5 años en situación de vulnerabilidad y fragilidad social con enfoque diferencial. Durante el año 2013 este CDI atención un total de 40 niños y niñas de la localidad de Santa Fe, donde aplico dentro de sus acciones procesos de garantía de derechos que se configuran dentro de los componentes de su accionar que garanticen los derechos en salud, protección y la participación de los niños y las niñas.

“La prestación del servicio se brinda a través de las condiciones físicas, humanas, pedagógicas, culturales, nutricionales, sociales y administrativas, cuyas características deben ser de suficiencia y de calidad, orientadas a promover el desarrollo de cada niña y cada niño de manera integral y sensible a sus particularidades y las de su contexto, así como a la garantía efectiva de sus derechos.”²⁹ Estos centros tienen una relación indirecta con la problemática, ya que dentro de sus acciones busca la prevención y la protección del menor ante diversas situaciones que influyen en la ocurrencia de casos de violencia intrafamiliar pero no es su fin primordial.

²⁹<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/AnexoTecnico-Contratacion-PrimerInfanciav2.pdf>

Nit. 830077644-5

Diag 34 No. 5-43

Tels: 2882550 / 2458134

www.esecentrooriente.gov.co

gerencia@esecentrooriente.gov.co

o

SIG-D-FT-193 V3



El instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF.

El ICBF, es una entidad pública que dentro de su misionalidad está la garantía de derechos de la población infantil, la protección de los niños niñas y adolescentes que se encuentran en situaciones de riesgo y vulnerabilidad Social, lo cual evidencia una relación directa con la problemática. Dentro de sus programas de atención se encuentran:

- ICBF – Equipo diferencial: Atienden especialmente a niños y niñas de población especial como afro e indígenas; se realizan recorridos dentro de la localidad para la identificación de familias con el fin de generar la vinculación a programas como los hogares especiales para niños con discapacidad y/o medida de protección y madres sustitutas, en búsqueda del fortalecimiento cultural, la atención de casos de violencia por parte de defensor de familia. Dentro de este equipo hay una participación de líderes en los espacios locales para la divulgación y conocimiento de la población.
- ICBF - Estrategia Móvil: Brinda atención a niños y niñas que se encuentran en riesgo de explotación laboral o en situación de trabajo infantil; esta estrategia identifica a la población infantil en riesgo y busca su vinculación a talleres pedagógicos en contra del trabajo infantil y promoción de aprovechamiento del tiempo libre. Durante el año 2013 atendió un total de 20 niños y niñas minimizando las condiciones de riesgo de violencia en los diferentes contextos.

Secretaría Distrital de Integración Social: Esta entidad de carácter público lidera programas y estrategias de tipo social que permiten minimizar las condiciones que generan segregación y vulneración de derechos de la población, a través de la aplicabilidad de políticas públicas y programas que mejores las condiciones de vida en las diferentes etapas del ciclo vital. Tiene una relación directa con la problemática de violencia contra niños y niñas debido a que dentro de sus procesos con la comunidad genera acciones dirigidas a la atención integral para la primera infancia, la garantía de derechos y el fortalecimiento del desarrollo social desde el enfoque de diferencial, poblacional y territorial. Dentro de los procesos de la SDIS se encuentra:

- Estrategia Atrapasueños: Brinda atención a Niño y niñas víctimas del conflicto armado del desplazamiento forzado, dentro del programa de inclusión busca la vinculación de la población infantil a talleres con enfoque diferencial de tipo étnico permitiendo así la motivación en la inclusión de la población indígena en la ciudad sin perder sus arraigos culturales.
- Proyecto 735: Este proyecto vincula a niños y niñas hasta los tres años de edad; durante el 2013 integró a 688 niños y niñas de las localidades santa Fe y

La Candelaria, generando procesos de formación a familias por medio de educación popular, iniciando con lectura de realidades para el diseño de una ruta pedagógica acorde a las necesidades o demandas de cada familia. Adicionalmente, se trabajan diversos temas de interés como nutrición, psicosocial, cultura y artes, este último articulado con la Secretaria Distrital de Recreación y Deporte - SCRD, y se hace la entrega de bono alimentario para las familias de escasos recursos. Para evidenciar el avance en el programa, se realiza un proceso denominado encuentro en Domicilio, donde se visita al niño o niña inscrito en el proyecto para realizar fortalecimiento pedagógico en el hogar y se orienta hacia el desarrollo infantil. Se realizan tres visitas al mes con una duración de una hora.

Grupo Elite de Delitos Sexuales – GEDES: Este grupo se enfoca en dar atención a víctimas de delitos sexuales a los casos de agresores desconocidos que sean reportados en las primeras 72 horas. Los profesionales que conforman este grupo generan procesos guiados para que la víctima conozca la ruta de atención para los procedimientos con Medicina Legal.

Adicionalmente se hace una inspección minuciosa de la escena, se recolectan cada una de las evidencias, se realiza un informe ejecutivo y se le lleva el caso al fiscal; Por lo anterior, se evidencia una relación directa con el núcleo problemático debido a la restitución de derechos que este grupo genera en la población que ha sido víctima de delitos sexuales y busca la garantía de derechos para la población afectada.

Hogar Infantil la Macarena: Es una institución de carácter privado que se encuentra ubicada en la localidad Santa Fe. Durante el año 2013 atendió un total de 90 niñas, niños en edades de 6 meses a 4 años de edad teniendo como función principal la protección Integral del ciclo vital infancia, que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y fragilidad social. Tiene una relación directa con las problemáticas asociadas a la violencia, ya que permite garantizar la protección de los menores identificando y previniendo situaciones familiares asociadas a la violencia contra la población infantil.

Reingeniería de Corazones: Es una organización comunitaria enfocada en la ocupación del tiempo libre de niños niñas y adolescentes en actividades productivas como el arte y la cultura minimizando situaciones que incida en la delincuencia el consumo de sustancias psicoactivas y prostitución. En el 2013 contó con aproximadamente 25 integrantes en edades de 6 años a 17 años. La organización está relacionada de forma indirecta con la problemática teniendo en cuenta que dentro de los procesos que genera con la población está el uso del tiempo libre a través de espacios recreativos y culturales en pro de la disminución de conductas agresivas y violentas en su entorno social, familiar y educativo. Para

su accionar esta organización aborda a niños y niñas que se encuentran en las calles especialmente del barrio las cruces por medio de un grupo de teatro, zanqueros quienes los invitan a participar de las actividades de la fundación evitando los riesgos y peligros a los que se encuentran expuestos.

Hospital Centro Oriente II Nivel ESE: El hospital dentro de la localidad Santa Fe, busca el fortalecimiento de los procesos sociales por medio de la generación del programa de acciones colectivas atendiendo a niños y niñas preescolares de 3 a 5 años y escolares de la localidad de grado 0 a 5 de primaria. Adicionalmente atiende por consulta externa niños y niñas de 0-13 años, realizando asesorías individuales y asistencias técnicas en salud oral a docentes, padres y cuidadores en Hogares comunitarios de bienestar Famis, Jardines y colegios. Durante el año 2013 atendió en sus sedes asistenciales un total de 80 preescolares y escolares de instituciones educativas, jardines y HCB abordados con acciones colectivas, 300 niños y niñas de 0 a 13 años en la sede Perseverancia.

Por otra parte, se ejecuta por parte del componente de salud pública, la estrategia buen trato y ciudad protectora, por medio del equipo psicosocial del programa territorios saludables; es entendida como un entretendido de relaciones y acciones protectoras que promueven el buen trato y la convivencia y previenen la violencia intrafamiliar, sexual, violencia hacia la mujer, maltrato infantil, la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes y la conducta suicida. Busca acentuar, fortalecer y desarrollar capacidades, saberes y lenguajes de los sujetos, para construir colectivamente acciones y compromisos de solidaridad, cuidado, educación y protección.

Así mismo desde la línea 106 se llevan a cabo acciones con el fin de promover la salud mental de niños, niñas y adolescentes de la ciudad a través de estrategias de acompañamiento y orientación psicológica. Prevenir eventos que pongan en riesgo la salud mental de niños, niñas y adolescentes de la ciudad a través de procesos de orientación psicológica, Identificando de forma temprana y oportuna la presencia o el riesgo de situaciones que afecten la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de procesos de notificación, canalización, remisión y seguimiento. Es por ello que la institución tiene una relación directa con los procesos psicosociales y violencias debido a las intervenciones realizadas desde los diferentes ámbitos de abordaje que permiten realizar acciones en torno a la minimización de eventos que vulneren la integridad física y psicológica de los niños y las niñas.

IDIPRON: Esta entidad genera un convenio con los diferentes sectores que trabajan frente a la explotación sexual contra niños, niñas y adolescentes – ESCNNA. Su accionar se dirige a realizar el abordaje en calle para intervención terapéutica; durante el año 2013 en la localidad de Santa Fe integro a los

programas a un total de 30 Niños niñas y adolescentes de 13 a 17 años, 10 a 12 años en articulación con el comité y bajo protección de ICBF. Tiene una relación directa con la problemática de violencia sexual ya que trabaja para la garantía de derechos restitución de procesos de desarrollo de los niños, las niñas, los y las adolescentes, buscando su inclusión social y bienestar integral.

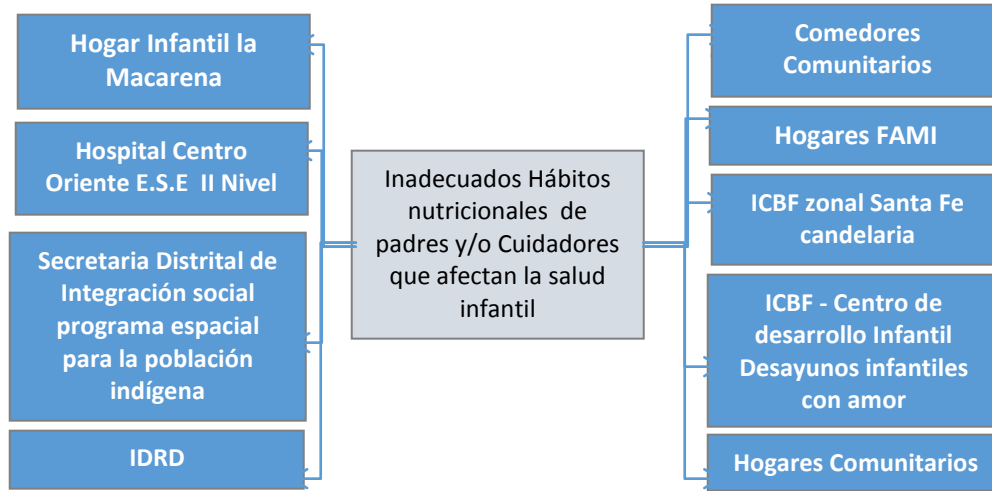
Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres - CIO Localidad Santa Fe: Este es un proyecto de la secretaria de la mujer que busca fortalecer el liderazgo y la participación de la población femenina en búsqueda del reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres. Aquí se generan procesos de prevención y atención ante los casos de Violencias contra las mujeres y vulneración de derechos, se realiza orientación Psico -jurídica con perspectiva de género. Tiene una relación directa debido a que genera posesos jurídicos, orientación psicosocial y el fortalecimiento de las redes de apoyo familiares y sociales de la población que se ha visto afectada por situaciones de violencia intrafamiliar.

Núcleo problemático 2. Inadecuados Hábitos nutricionales de padres y/o Cuidadores que afectan la salud infantil.

Dentro de las problemáticas que afectan a la población infantil se encuentran los casos de desnutrición global y crónica analizados en el capítulo 2, los cuales se relacionan con situaciones económicas deficientes en la población que no permiten una adecuada alimentación en la etapa de ciclo vital infancia, generándose una insatisfacción e las necesidades básicas en cuanto a una nutrición adecuada. Por ello, se pueden asociar problemas de salud oral asociados a la mala nutrición en la edad infantil debido a la ingesta de alimentos inadecuados para ello y la inadecuada salud oral como factor de riesgo para el adecuado bienestar.

Dentro de la localidad existen diferentes instituciones que velan por el mejoramiento de las condiciones sociales y se salud de los niños y las niñas por medio de la implementación de acciones y estrategias enfocadas a una nutrición saludable, hábitos de higiene y salud adecuados que permita reducir la presentación de eventos que afecten el proceso de salud – enfermedad de los niños y las niñas en la localidad de Santa Fe (ver figura 6).

Figura 6. Oferta Institucional Ciclo Vital Infancia Año 2013



Fuente: Análisis de Actores Sociales Articulación Gestión de políticas intersectoriales y equipo ASIS local Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Agosto - Septiembre 2014.

Hogares FAMI: Esta modalidad busca atender una población del ciclo vital infancia y mujeres gestantes en condiciones de vulnerabilidad psicoafectiva, nutricional, económica y social, prioritariamente de los niveles 1 y 2 del SISBEN, familias en condición de desplazamiento y/o pertenecientes a grupos étnicos, generando procesos de desarrollo y bienestar para la población vinculada.

Durante el 2013, atendió a 13 familias, con niños y niñas menores de dos años de edad y mujeres gestantes o en período de lactancia, de la localidad Santa Fe. Para la inclusión a estos programas se genera la búsqueda institucional por medio de las bases de datos de la Red Unidos. Tiene una relación directa con la población infantil ya que dentro de sus programas busca el fortalecimiento de los hábitos nutricionales, la importancia de la lactancia materna y la alimentación antes, durante y después del embarazo.

Hogar Infantil la Macarena: Este hogar es una entidad pública vigilada por el ICBF, que atiende prioritariamente a niños y niñas desde los seis meses hasta los 5 años de edad. Dentro de su accionar busca fortalecer el desarrollo de la población infantil y las madres por medio de actividades lúdicas, psicopedagógicas y de aprendizaje; Adicionalmente promueve y fomenta la lactancia materna exclusiva por medio de pautas de aprendizaje para las madres lactantes y garantizan la introducción de una alimentación complementaria para niños y niñas desde los seis meses en adelante. Durante el año 2013 incluyó un total de 90 personas entre niños, niñas y madres gestantes.

Tiene una relación directa con la problemática ya que garantiza el suministro de alimentación balanceada para niños y niñas que se encuentran vinculados al hogar, fomentando estilos de vida saludable por medio de procesos de formación, practica de actividad física y autocuidado.

Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Este comité promueve e implementa la Política Pública Distrital de SAN, adecuándola a las necesidades de la población de la localidad Santa Fe, por medio de la coordinación de la oferta institucional para la vinculación de los niños y las niñas a los servicios. Esta, es una instancia asesora y consultiva de las acciones y programas de SAN que se adelanten en la localidad con el suficiente poder técnico, e institucional de orientarlos, controlarlos, hacerles seguimiento y de mejorar los criterios de focalización bajo esquemas de concertación a fin de que respondan a prioridades estratégicas de SAN identificadas por el comité o bajo su asesoría. También busca ser una instancia de participación social y promotora de la movilización en torno a la SAN de la respectiva localidad, con enfoque de derechos humanos.

Comedores Comunitarios: Teniendo en cuenta las necesidades de la población del ciclo vital infancia de la localidad Santa Fe, en lo que tiene que ver con el mejoramiento de las condiciones nutricionales, hábitos adecuados de higiene, los comedores comunitarios en su accionar trabajan con estrategias que permitan garantizar el derecho a una alimentación adecuada y en capacitaciones para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Los comedores comunitarios que durante el 2013 trabajaron en pro del bienestar de la población infantil y general son:

Cuadro 1. Oferta de comedores comunitarios para la garantía de la seguridad Alimentaria y Nutricional año 2013

COMEDOR	ACCIONES
UPZ 91 Sagrado Corazón Barrio La Perseverancia	Durante el año 2013 continuaron con su accionar en cuanto a la distribución de una alimentación balanceada lo cual permitió mejorar las condiciones nutricionales de los niños y niñas en la localidad. Este comedor contó con una cantidad de 300 integrantes que se vincularon al programa de nutrición y a las capacitaciones en torno a diferentes problemáticas sociales y familiares.
UPZ 95 Las Cruces	Este comedor brindó atención a niños y niñas en condicione de vulnerabilidad y fragilidad social generando procesos de atención alimentaria y nutricional. Adicionalmente generó capacitaciones referentes a la garantía de derechos, prácticas adecuadas en el hogar relacionado con la promoción de estilos de vida saludable y la capacitación de actividades que permitan desarrollar habilidades y destrezas.
UPZ 96 Lourdes Barrios El Dorado, Ramírez, la peña y Rocío Alto	Dentro del quehacer del comedor se busca la garantía de una alimentación balanceada especialmente a la población infantil (6-13 años), aportando a la garantía de los derechos de la infancia, como valor agregado, se generan procesos de formación en hábitos de vida saludable, por medio de actividades lúdico-recreativas en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población infantil; adicionalmente se articulan con el Hospital Centro Oriente II Nivel E.S.E para divulgación de las rutas de atención en cuanto a servicios de salud oral y nutricional.

Fuente: Actualización del Informe De Las Acciones Del Equipo Del Ámbito Comunitario 2013.

Estas organizaciones tienen una relación directa con el núcleo problemático ya que dentro de su accionar busca posicionar la garantía de una nutrición adecuada en la población infantil mejorando las condiciones y los hábitos alimentarios que minimicen los riesgos de enfermedades en los contextos sociales y familiares puesto que las acciones generadas permiten el acceso a una alimentación balanceada a la vez que genera condiciones que mejoren su salud en su entorno social y familiar

Secretaría Distrital de Integración social- programa especial para la población indígena: Teniendo en cuenta la población indígena (Embera Katío, Ingas y Embera Chami) que reside en la localidad Santa Fe, se ha instaurado el programa de minutas alimentarias con enfoque diferencial con el fin de brindar atención alimentaria a niños, niñas y adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas buscando mantener las dinámicas culturales, tradicionales, y las costumbres de su alimentación. Este programa se ejecuta en los centros zonales de la localidad Santa Fe, donde en el año 2013 atendieron a 45 menores de edad pertenecientes a grupos étnicos de la localidad.

Se relaciona directamente con el núcleo problemática teniendo en cuenta que dentro de la misionalidad principal está la garantía de derechos en cuanto a la seguridad alimentaria y nutricional para poblaciones diferenciales promoviendo y protegiendo el arraigo cultural y las costumbres de su lugar de origen.

ICBF - Centro de desarrollo Infantil y Desayunos infantiles con amor: Los Centros de Desarrollo Infantil son una de las modalidades de atención definidas en el marco de la Política Pública de Primera Infancia. Se conciben como modalidad complementaria a las acciones de las familias y la comunidad, dirigidas a potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas. Dentro de su misionalidad, se busca la atención integral a las familias en condiciones de fragilidad social brindando atención y alimentación balanceada de acuerdo a las recomendaciones por parte de los nutricionistas de los centros. Así mismo fortalecen hábitos adecuados de alimentación y de higiene en el hogar buscando una garantía más adecuada en las condiciones de vida.

De otro lado, los desayunos infantiles con amor es un programa especial para la atención de niños y niñas en edades de 6 meses a 4 años 11 meses, pertenecientes a familias calificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN o con la nueva clasificación con un puntaje inferior a 57,21, población indígena, (afrodescendientes, Rom, Raizales), víctimas del desplazamiento y vinculados a Red Unidos. Este programa realiza priorización para niños y niñas cuya valoración nutricional los ubique en desnutrición global o alto riesgo de desnutrición. Se relaciona directamente con la problemática priorizada debido a que su accionar se

dirige al complemento Alimentario y actividades sociales y de salud como garantía de derechos para la población infantil. Este programa se ejecuta por medio de ONG y fundaciones de la localidad:

Programa desayunos con amor.		
Corporación Dios es Amor - CDA Colombia	Junta de Acción Comunal Barrio Las Cruces	Fundación Maisa
Durante el año 2013 atendió 115 niños y niñas	Genero la promoción del programa desayunos con amor	Durante el año 2013 atendió 132 niños y niñas

Hogares Comunitarios: Los hogares comunitarios vinculan a sus programas a niños y niñas menores de cinco años de edad, que se encuentran en situación de vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional y psicoafectiva. Dentro de su accionar, buscan propiciar el desarrollo integral de la primera infancia y de fortalecimiento de la familia, permitiendo así mejorar sus condiciones y calidad de vida. Así mismo genera la garantía de derechos con enfoque diferencial a niños y niñas con discapacidad leve, donde se atienden como máximo uno en cada unidad de servicio hasta los 5 años y 11 meses de edad. Para el 2013 los 96 hogares comunitarios ubicados en la localidad Santa Fe, atendieron un total de 1344 Niños y niñas, fortaleciendo la seguridad alimentaria y nutricional. Hábitos y estilos de vida saludable y conductas adecuadas de aseo y salud en la familia.

ICBF zonal Santa Fe candelaria: El centro zonal vincula niños y niñas de 6 meses a 4 años 11 meses, de todos los municipios en área urbana y rural, pertenecientes a familias ubicadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN o con la nueva clasificación con un puntaje inferior a 57,21, indígenas, afrodescendientes, Rom, Raizales, en condición de víctimas del conflicto armado y vinculados a Red Unidos. Dentro de los programas que ofrecen esta la valoración nutricional en articulación con el sector salud para su vinculación al programa de alimentación que ofrece el ICBF como desayunos con amor, complemento alimentario y actividades en pro de la garantía de derechos, permitiendo así el mejoramiento de la calidad de vida de la población infantil.

Instituto distrital de Recreación y Deportes – IDRD: Esta entidad pública ejecutó durante el año 2013 el programa Muévete Bogotá como una estrategia, promocional y de intervención que busca modificar el estilo de vida de los habitantes a través de la promoción de la Actividad Física, de 1 hora al día en niños niñas y adolescentes con el propósito de mejorar la calidad y expectativa de vida. Así mismo se interviene en diferentes ámbitos como trabajo, educación, comunidad y salud. El número de personas vinculadas durante el año 2013 se manejó de acuerdo a la programación que se realizó durante cada semestre en la

localidad de santa Fe. Su relación con las condiciones y hábitos que afectan la salud de niños y niñas es directa debido a la integración de programas de actividad física con el fin de promocionar estilos de vida saludable hábitos adecuados para el bienestar y la salud, en torno a la garantía de derechos de la población infantil.

Hospital Centro Oriente II Nivel ESE: Dentro de los procesos de intervención de los territorios saludables se ejecutan procesos con los profesionales de los equipos de respuesta complementaria para la identificación de hábitos inadecuados nutricionales, donde según sea el caso se caracteriza para la prevención en la alteración del comportamiento relacionado con el consumo de alimentos. De otro lado, el subsistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional – SISVAN genera procesos de intervención y orientación nutricional a las familias, madres gestantes y lactantes basadas en frecuencia de consumo, factores de riesgo: ambientales, alimentarios y de salud, realiza tamizajes nutricionales en las unidades centinelas de la localidad para posteriormente realizar la canalización para el seguimiento al equipo de respuesta complementaria.

Si bien es cierto que dentro de la localidad se encuentran instituciones, programas y organizaciones que mejoren las condiciones de salud de la población infantil, hay cierta población que no accede a los servicios que prestan estas organizaciones debido a situaciones de tipo laboral, educativo y familiar, falta de tiempo y condiciones culturales de tipo estructural que impide el acceso a toda la población.

7.2. Ciclo Vital Adolescencia

La adolescencia es una de las etapas de ciclo vital donde se generan cambios importantes y radicales en el desarrollo del ser humano, ya que aquí se producen modificaciones en el cuerpo en los roles de la infancia y la búsqueda de la identidad. Dentro de los procesos sociales el adolescente se encuentra en la constante búsqueda de la aceptación con amigos y pares, siendo el rechazo a la interacción social uno de los temores de esta etapa de ciclo vital.

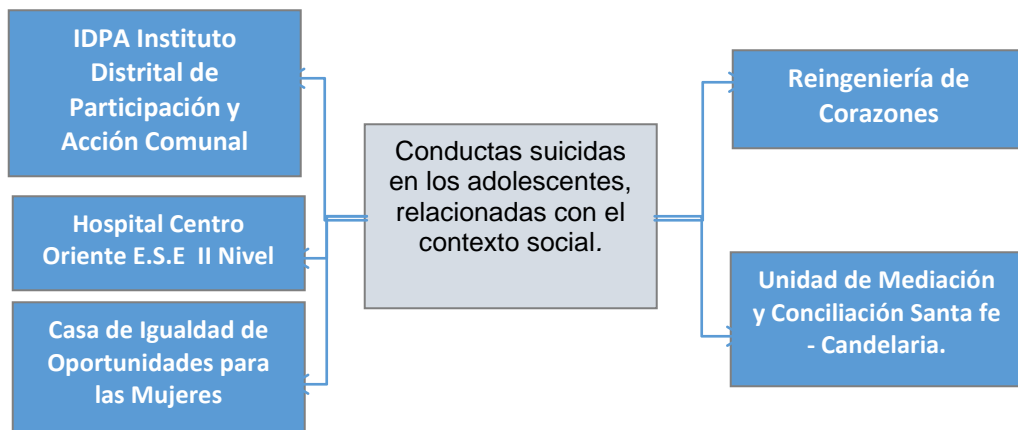
Es aquí donde se pueden generar conductas negativas que afectan el proceso de salud enfermedad de la población como conductas suicidas, consumo de SPA, la inadecuada toma de decisiones, debido a la ausencia de padres y a la falta de comunicación en la asociado a problemas emocionales propios de la edad, el inicio temprano de la vida sexual y por consiguiente la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos a temprana edad y como consecuencia de todo esto la desestructuración del proyecto de vida. Dentro de los procesos de intervención de los diferentes sectores se desarrollan acciones encaminadas a

minimizar las problemáticas que afectan a la población adolescente en la localidad Santa Fe donde se destacan las siguientes:

Núcleo problemático no. 3 – Conductas suicidas en los adolescentes, relacionadas con el contexto social.

Las instituciones y organizaciones dadas han generado programas y acciones encaminadas a minimizar los riesgos psicosociales que afectan a los adolescentes en la localidad, por lo cual realiza actividades en pro del mejoramiento de las condiciones sociales y de salud de la población.

Figura 7. Oferta Institucional Ciclo Vital Adolescencia Año 2013



Fuente: Análisis de Actores Sociales Articulación Gestión de políticas intersectoriales y equipo ASIS local Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Agosto - Septiembre 2014.

IDPAC Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal: Esta institución de origen público tiene como misionalidad principal la garantía del derecho de participación para el fortalecimiento de la organización social por parte de los habitantes de la localidad. Así mismo genera procesos de formación y promueve acciones integradoras que permitan la participación comunitaria. Está enfocado principalmente en población joven vinculada a grupos juveniles, no escolarizados; con esta población se realiza un acompañamiento al fortalecimiento de las iniciativas Juveniles y presupuestos participativos. Dentro de las acciones se genera un proceso de Sensibilización sobre objeción de Conciencia.

Tiene una relación indirecta con la problemática ya que dentro de su misionalidad principal es fortalecer la iniciativa juvenil en términos de beneficios sociales y productivos, minimizando situaciones que generen riesgo en la salud mental de los adolescentes.

Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres: Este es un ente regulado por la secretaria distrital de la mujer, que busca empoderar a la población en garantía de derechos, orientación psicosocial y jurídica en casos de violencia. Así mismo fortalece el liderazgo y la participación, reconociendo a las mujeres como sujetos de derechos en términos de igualdad y ciudadanía. Dentro de la misionalidad de las casas de igualdad, se genera el restablecimiento de derechos y se realiza un acompañamiento en problemáticas que afectan a las mujeres de la localidad y que pueden generar conductas suicidas por lo cual se evidencia una relación directa.

Reingeniería de Corazones: Esta fundación lleva 7 años trabajando por la comunidad a través de la vinculación de población infantil y adolescente a actividades recreativas, arte y cultura para ocupar el tiempo libre, mejorando sus condiciones de vida, dejando de lado situaciones que inciden en las conductas suicidas. Se encuentra ubicada en la UPZ 95 Cruces de la localidad Santa Fe. Durante el año 2013 vinculo población adolescente ampliando la cobertura teniendo en cuenta las dinámicas sociales del entorno en el que a diario crecen y se desarrollan los jóvenes de la localidad. Tiene una relación directa puesto que busca que la población adolescente genere una visión diferente de la vida y vean en el arte y el deporte otra forma de vida mejorando la proyección de vida y las oportunidades de mejorar sus condiciones de vulnerabilidad social.

Unidad de Mediación y Conciliación Santa fe – Candelaria: Las Unidades de Mediación y Conciliación promueven la construcción de la convivencia y la tolerancia comunitaria buscando acciones que fortalezcan la cultura de paz y la armonización de las relaciones entre los ciudadanos. Aquí se gestionan procesos de conciliación en equidad para problemas de violencia en las diferentes escalas del territorio. Tiene relación indirecta con la problemática debido a que dentro de su accionar busca la garantía de derechos de toda la población y minimiza situaciones que pueden asociarse a la conducta suicida en la población adolescente.

Hospital Centro Oriente II Nivel ESE: Dentro de los componentes y programas de acción en salud, los territorios saludables llevan a cabo acciones colectivas desde temas prevalentes en Salud Mental enfatizando en temas como Identificación de imaginarios culturales y sociales, pautas relacionales y roles en las familias. Así mismo se genera el reconocimiento de las relaciones de poder en el núcleo diferentes escenarios cotidianos, habilidades para la Vida, Proyecto de Vida teniendo como eje principal la re-significación en el proceso de identidad juvenil (culturas juveniles, barras, piercing y tatuajes). Así mismo se trabaja la comunicación Asertiva entre los miembros del hogar, las relaciones sociales, las prácticas saludables para la vida cotidiana, el manejo de conflictos, la autoestima, adecuada toma de decisiones, estrategias de afrontamiento en casos de manejo

de duelo. Por otra parte, a través del Buen trato y Ciudad Protectora busca la prevención y erradicación de las violencias, la prevención de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

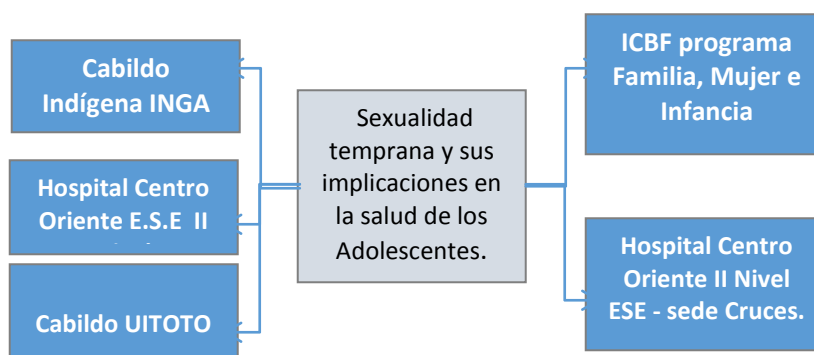
El Hospital Centro Oriente a través del subsistema de vigilancia epidemiológica SISVECOS busca intervenir los casos que se notifican a nivel individual y familiar permitiendo caracterizar efectivamente los factores y situaciones que afectan la salud mental y emocional de todas las etapas de ciclo vital.

Dentro de los procesos con la comunidad de generar comités de vigilancia en salud pública comunitaria - COVECOM, que busca intervenir por medio de programas de prevención de la conducta suicida a nivel familiar educativo y social en aras de minimizar la presentación de este evento en la localidad fortaleciendo de los procesos sociales y la divulgación a la comunidad de los programas que ejecuta el hospital y las diferentes rutas de atención a la conducta suicida y a los riesgos psicosociales relacionados. La relación de la institución con el núcleo es directa ya que a partir de la identificación de las problemáticas se generan acciones en torno a la socialización de los eventos de interés en salud pública que permitan generar propuestas de respuestas por parte de las instituciones consejos de salud mesas intersectoriales y comunidad que permitan reducir el riesgo de conductas suicidas en la localidad.

Núcleo problemático no. 4 – Sexualidad temprana y sus implicaciones en la salud de los Adolescentes.

La población joven de la localidad se ha visto afectada por situaciones de orden social y familiar contenidas en el capítulo dos, que generan influencia para el inicio temprano de la sexualidad generando, embarazos no planeados, el contagio de infecciones de Transmisión Sexual, todas ellas consecuencia de la falta de dialogo desinformación de los programas de salud sexual y reproductiva y situaciones de abandono por parte de su entorno familiar, lo cual hace que los jóvenes busquen otras alternativas de vida y se integren a actividades que limiten su visión y su potencial humano. Dentro de las instituciones que permiten minimizar las problemáticas asociadas a la inadecuada iniciación de la vida sexual en adolescentes, se encuentran las siguientes:

Figura 8. Oferta Institucional Ciclo Vital Adolescencia Año 2013



Fuente: Análisis de Actores Sociales Articulación Gestión de políticas intersectoriales y equipo ASIS local Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Agosto - Septiembre 2014.

Cabildo Indígena INGA: Son entidades de carácter espacial que buscan garantizar los derechos de la población indígena para la búsqueda de soluciones y resolución de conflictos dentro de la comunidad y hacia entes, fortaleciendo la autoridad interna del grupo. Para la población adolescente la comunidad indígena busca la ejecución de trabajo comunitario y actividades laborales para el aprendizaje de la cultura. Para esta población, el embarazo en adolescentes no es una problemática teniendo en cuenta la mirada de construcción de cultura en donde este fenómeno es normal y aceptado. Por lo anterior dentro de la comunidad indígena se trabaja sobre la preservación del cuidado cuerpo (del Vientre).

Cabildo UITOTO: Al igual que el cabildo indígena INGA, es una entidad pública especial, integrada y dirigida por los miembros de comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta; su función primordial es la representación del pueblo indígena y garantizar los derechos en términos de cultura y costumbres propias de la población. Para el núcleo problemático de embarazo en adolescentes se evidencia que no es un problema debido a su arraigo cultural en términos de reproducción y propagación cultural que los caracteriza pero garantiza la atención en salud tradicional indígena que comprende lo físico, espiritual y mental realizado por medio de un médico tradicional y labores de partería.

ICBF programa Familia, Mujer e Infancia: En este programa se trabaja con mujeres y/o madres comunitarias de la localidad santa Fe consideradas como líderes en el cuidado y la protección. Vincula a madres gestantes y lactantes adolescentes principalmente; su accionar se orienta al fortalecimiento del autocuidado durante la etapa de gestación, pautas de crianza y desarrollo del proyecto de vida. Así mismo se articula con el sector salud para promover la

planificación familiar, el manejo de la violencia y la formación en salud sexual y reproductiva. Tiene una relación directa con el núcleo problemático ya que fortalece el autocuidado y la sexualidad responsable en la población adolescente.

Hospital centro Oriente ESE II nivel – Centro amigable en salud sexual y reproductiva para la mujer: El hospital durante el 2013 abrió el espacio de información y orientación en temas relacionados con la sexualidad, los cuales se encuentran ubicados dentro de las instituciones de salud de la ESE brindando servicios de asesoría Individual y/o Grupal sobre derechos Sexuales y Reproductivos, Sexualidad Responsable, prevención y manejos de la Violencia Intrafamiliar (pareja) y Abuso Sexual. Así mismo ejecuta el proceso de interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE y genera procesos de formación de preparación para la maternidad y paternidad. Por otra parte brinda servicios de planificación y salud sexual como entrega de métodos temporales inserción de implante su dérmico Jadelle e implanon, Citología servicio uterina, educación en autoexamen de seno, asesoría pre y postes Prueba ELISA para VIH

La relación del Hospital Centro Oriente es directa con el núcleo problemático y específicamente en situaciones de la sexualidad en adolescentes y jóvenes teniendo en cuenta la implementación de programas de salud sexual, planificación familiar y el programa de interrupción voluntaria del embarazo donde es pionero y busca generar conciencia en las mujeres sobre amor propio y auto cuidado en la salud.

Hospital Centro Oriente II Nivel ESE - sede Cruces: La sede Asistencial de las cruces genera consulta externa especial de medicina y enfermería, fortaleciendo el programa de planificación familiar para los y las adolescentes de la localidad. Atiende adolescentes del régimen subsidiado, capitados con el Hospital Centro Oriente; durante el año 2013 atendió 11002 usuarios de todas las etapas de ciclo vital para programas de salud sexual y reproductiva.

7.3. Ciclo Vital Juventud

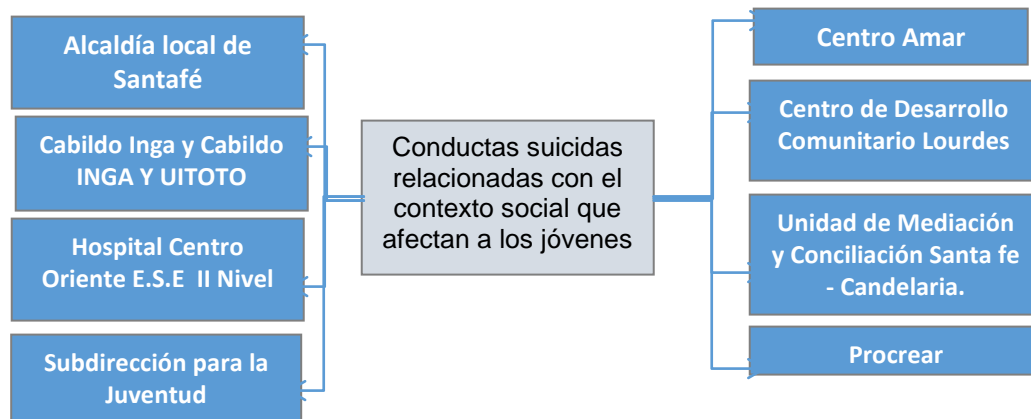
Dentro de esta etapa se consolidan los procesos finales de la transición entre la adolescencia y la adultez, donde se asumen roles importantes y se consolidan más las relaciones sociales del ser humano; adicionalmente se genera la autonomía y se construye el proyecto de vida ya elaborado en su anterior etapa. Como es de saber, las decisiones y los procesos de desarrollo y formación, son vitales en las siguientes etapas, la influencia de los contextos en los que los jóvenes se forman, consolidan su bienestar integral o su decline en la etapa adulta la adultez. Esta etapa día a día se ve influenciada por situaciones emocionales y del contexto familiar y social que inducen a pensamientos de desesperanza debido

a los cambios en las dinámicas familiares, educativas y personales generando confusiones en el individuo y en ocasiones frustraciones que pueden llevar a una conducta suicida. Todo esto asociado a factores socioeconómicos y culturales. A continuación se analizan las acciones de los diferentes actores sociales que intervienen en la minimización de los riesgos de la conducta suicida:

Núcleo problemático no. 5 - Conductas suicidas relacionadas con el contexto social que afectan a los jóvenes.

Las instituciones y organizaciones de la localidad durante el año 2013, han generado programas y acciones encaminadas a minimizar los riesgos psicosociales que afectan a los jóvenes en la localidad, por lo cual realiza actividades en pro del mejoramiento de las condiciones sociales y de salud de la población.

Figura 9. Oferta Institucional Ciclo Vital Juventud Año 2013



Fuente: Análisis de Actores Sociales Articulación Gestión de políticas intersectoriales y equipo ASIS local Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Agosto - Septiembre 2014.

Alcaldía local de Santafé: Este ente público busca garantizar los procesos de desarrollo comunitario, convivencia y seguridad en la localidad mediante la promoción y ejecución de las políticas públicas en pro de la garantía de derechos de la población. Así mismo se articula con los diferentes sectores con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población por medio de la implementación de planes programas y proyectos articulados tendientes a garantizar el acceso a los servicios sociales y de salud locales.

Dentro de los proyectos que se ejecutan para la población joven de la localidad están las iniciativas juveniles que buscan apoyar los proyectos sociales generados por los jóvenes y que buscan minimizar las problemáticas que afectan a esta población en común, los festivales hip – hop desarrollados en algunos barrios de

la localidad como apoyo a la cultura de los y la jóvenes, brinda beneficios a jóvenes escolarizados y se articula con el sector salud para la promoción de la salud mental y la salud sexual y reproductiva. Se relaciona con la problemática de forma indirecta ya que no es de su accionar principal la atención de la salud mental de los y las jóvenes de la localidad pero busca la ejecución y la articulación con las instituciones

Cabildo Inga y Cabildo INGA Y UITOTO: Como ya se nombró anteriormente los cabildos velan por la garantía de derechos de la población indígena buscando el desarrollo cultural, la integridad física de su pueblo, siendo reconocida por la constitución política como entidad pública y vista como institución con enfoque diferencial. Teniendo en cuenta el desplazamiento de los indígenas a las grandes ciudades se hace pertinente desarrollar procesos que los empoderen en torno a la conservación de las costumbres y el mejoramiento de su calidad de vida.

Por lo anterior los cabildos se articulan interinstitucionalmente para la vinculación de jóvenes y adolescentes en actividades recreo- deportivas, culturales que incida en el aprovechamiento del tiempo libre con los sectores que trabajan en la localidad. Se relacionan directamente con la problemática debido a que se vinculan a los entes institucionales para garantizar los derechos de la población y permiten la integración de saberes de su cultura y la cultura occidental.

Subdirección para la Juventud: Es una dependencia de la secretaria de integración social que coordina acciones en las diferentes localidades brindando atención a la población en cuanto a la garantía de derechos. Esta subdirección atiende población adolescente y joven, garantizando sus derechos, perteneciente a grupos diferenciales o que se encuentran organizados en procesos culturales en búsqueda de un bienestar comunitario; Esta subdirección aplica para su accionar, la política pública para la juventud mediante la implementación del proyecto “jóvenes Activando su ciudadanía” que busca atender las necesidades e intereses de los y las jóvenes, el fortalecimiento de potencialidades y capacidades en los diferentes ámbitos. Se relaciona directamente con la problemática, ya que busca identificar factores de riesgo que afectan a la población joven y abre espacios de apoyo para minimizar las situaciones que puedan generar conducta suicidas en la población joven.

Centro Amar: Estos centros, atienden principalmente población infantil, adolescentes y jóvenes, teniendo como misión principal la atención, protección e intervención en casos de vulneración de derechos desde el enfoque diferencial. Adicionalmente busca la desvinculación de quienes se encuentran en actividades de trabajo informal a temprana edad. Adicionalmente busca realizar acciones para minimizar los riesgos de consumo, embarazo e inadecuado anejo del tiempo libre que conlleven a conductas suicidas o modificación del proyecto de vida.

Para el año 2013 se vincularon al centro amar un total de 12 personas de las etapas de ciclo vital infancia, adolescencia y juventud. Su relación es directa con el núcleo problemático debido a la movilización de acciones encaminadas a proyectos productivos uso del tiempo libre que permiten mejorar la salud mental de la población y aporta a la construcción de un proyecto de vida para los y las jóvenes de la localidad.

Centro de Desarrollo Comunitario Lourdes: Este centro de desarrollo y orientación busca el desarrollo social e integral de la población en las diferentes etapas de ciclo vital; para la etapa de ciclo vital juventud, ofrece talleres educativos, productivos que permitan estructurar un proyecto de vida en torno al inicio de la vida laboral así como actividades deportivas y recreativas para la ocupación del tiempo libre y generan el desarrollo de las habilidades personales y ocupacionales de acuerdo con la aplicabilidad de los proyectos de ámbito familiar, 746 de juventud y 730 Alimentando capacidades. Adicionalmente trabaja con la población vulnerable y en riesgo psicosocial por medio de servicios psicológicos primarios que favorezcan la salud mental y emocional de los jóvenes.

Se encuentra ubicada en la UPZ 96 Lourdes. Se relaciona con el núcleo problemático debido a su gran influencia con la gestión, desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las y los Jóvenes a partir del reconocimiento de que quien se encuentra en esta etapa.

Unidad de Mediación y Conciliación Santa fe – Candelaria: Estas unidades buscan la construcción de la convivencia ciudadana en las diferentes escalas del territorio ejecutando acciones que fortalezcan la cultura de paz y la armonización de las relaciones comunitarias, institucionales e intersectoriales. En articulación con la ESE, se genera atención a situaciones de violencia, conductas suicidas, consumo de SPA, por medio de asistencias personales con el CAMAD, programa territorios Saludables, redes y servicios de salud colectiva e Intervención en IED de los territorios.

Estas instituciones tienen una relación directa con el núcleo analizado ya que al articularse con los diferentes sectores busca minimizar situaciones que influyen en las conductas suicidas, violencias, habitabilidad de calle o consumo de SPA cambiando la visión de esta población por medio de la intervención que busca de la prevención y disminución del riesgo psicosocial.

Procrear: Es una fundación de carácter privado que atiende específicamente a población trans, en ejercicio de prostitución y habitantes de calle, Durante el 2013 ejecuto el Proyecto “parche” siendo un programa que busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y a la reducción del sufrimiento de la comunidad que puede llevar a situaciones de desesperanza y conductas suicidas,

especialmente a aquellas personas en situaciones relacionadas al consumo de SPA. Así mismo se desarrollan acciones comunitarias en el Centro de Escucha, el cual ha tenido una significativa incidencia en lo local, ya que ha manteniendo los vínculos con diferentes organizaciones del sector y que ha proyectado el trabajo y con mujeres trans, personas en ejercicio de prostitución y habitantes de calle del sector. Su atención a la población joven es a demanda es decir no tiene límite de atención.

Hospital Centro Oriente II Nivel ESE: Desde El subsistema SISVECOS se hace intervención y canalización a los profesionales de territorio Saludables para el acompañamiento psicosocial priorizando temas que desde Secretaria distrital de Salud. Así mismo se realiza la identificación de imaginarios culturales y sociales, pautas relacionales y roles en las familias, que puedan incidir o no en situaciones que afectan la salud y el bienestar de la población joven. Dentro de las intervenciones realizadas se fortalecen los procesos de identidad, comunicación asertiva, redes sociales, pautas de Crianza, manejo y resolución de conflictos, Autoestima, Manejo de estrés, convivencia en pareja, toma de decisiones, autocontrol entre otros.

A través de la aplicación de la Estrategia Buen trato y Ciudad Protectora se generan procesos de prevención y erradicación de las violencias, prevención de abuso sexual en niños y niñas, se dan a conocer a la población las rutas de atención a la violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil. Violencia hacia la mujer, explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes y conducta suicida y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

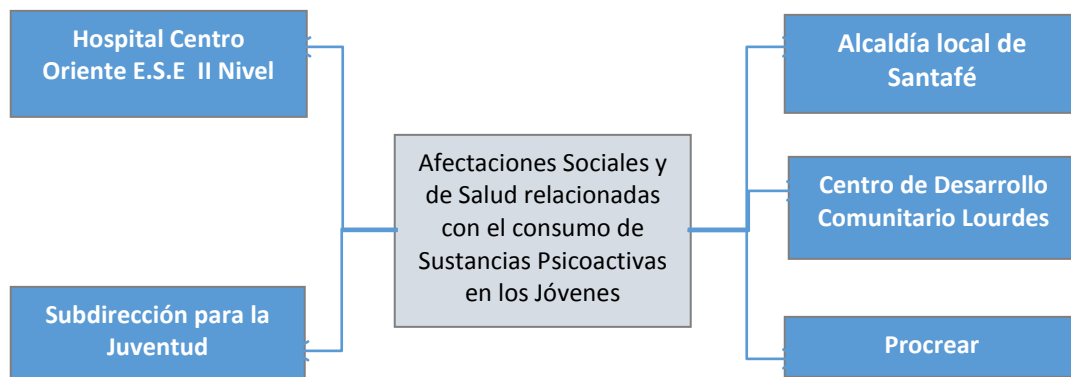
Así mismo a través de los componentes como territorios saludables , vigilancia en salud publica comunitaria a través de espacios como el Comité de Vigilancia Comunitaria - COVECOM, busca intervenir por medio de programas de prevención de la conducta suicida a nivel familiar educativo y social en aras de minimizar la presentación de este evento en la localidad fortaleciendo de los procesos sociales y la divulgación a la comunidad de los programas que ejecuta el hospital y las diferentes rutas de atención a la conducta suicida y a los riesgos psicosociales relacionados.

La relación de la institución con el núcleo es directa ya que a partir de la identificación de las problemáticas se generan acciones en torno a la socialización de los eventos de interés en salud pública que permitan generar propuestas de respuestas por parte de las instituciones consejos de salud mesas intersectoriales y comunidad que permitan reducir el riesgo de conductas suicidas en la localidad.

Núcleo problemático no. 6 – Afectaciones Sociales y de Salud relacionadas con el consumo de Sustancias Psicoactivas en los Jóvenes.

La etapa de ciclo vital juventud que se encuentra en edades de 18 a 24 años principalmente, han consumido sustancias lícitas como el cigarrillo y el alcohol y han probado alguna sustancia ilícita como marihuana, cocaína, perico, Bazuco entre otras siendo su iniciación por influencia social, familiar, por probar o simplemente por escapar de sus conflictos personales. Este tipo de conductas son intervenidas por diferentes instituciones que buscan erradicar el problema del consumo y la prevención a la iniciación en jóvenes de la localidad.

Figura 10. Oferta Institucional Ciclo Vital Juventud Año 2013



Fuente: Análisis de Actores Sociales Articulación Gestión de políticas intersectoriales y equipo ASIS local Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Agosto - Septiembre 2014.

Centro de Desarrollo Comunitario Lourdes: Esta organización interviene a población de las etapas de ciclo vital infancia, adolescencia y juventud, vinculando a la población en diferentes espacios para el aprovechamiento del tiempo libre. Busca que los jóvenes vinculados ocupen su tiempo en programas de educación y productividad que permitan estructurar un proyecto de vida en torno al inicio de la vida laboral así como actividades deportivas y recreativas para la ocupación del tiempo libre y generan el desarrollo de las habilidades personales y ocupacionales. Adicionalmente trabaja con la población en situación de vulnerabilidad y fragilidad social por medio de servicios de orientación asesoría familiar e individual y remisión a instituciones sociales y de salud que intervengan en la rehabilitación del consumo de SPA.

Se encuentra ubicada en la UPZ 96 Lourdes. Se relaciona con el núcleo problemático debido a su gran influencia con la gestión, desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las y los Jóvenes a partir del reconocimiento de que quien se encuentra en esta etapa.

Subdirección para la Juventud: La subdirección para la juventud aplica la política pública encaminada a este grupo poblacional donde brinda atención integral y fortalecimiento de los procesos sociales, familiares e individuales en cuanto a proyecto e vida y manejo adecuado del tiempo libre. A través del proyecto ejecutado durante el 2013 denominado “jóvenes activando su ciudadanía”, se realizaron procesos para el desarrollo integral de los jóvenes en la localidad y se reforzaron las relaciones sociales y familiares a través de apoyo profesional, se generó la promoción de espacios y actividades para la movilización de grupos y organizaciones juveniles como forma de activación ciudadana y cultural. Todos los procesos llevados a cabo, se dirigieron a minimizar los riesgos de consumo e inadecuado uso del tiempo libre. Se relaciona directamente con el núcleo problemático ya que vincula a la población joven a programas de emprendimiento y desarrollo que minimizan los riesgos de consumo y violencias principalmente.

Alcaldía local de Santafé: Este ente público busca contribuir al desarrollo sustentable de la comunidad mediante la aplicación de planes, estrategias y ejecución de las políticas públicas en pro de la garantía de derechos de la población. Dentro del plan de desarrollo local enfatiza la ejecución de programas para jóvenes desde el enfoque diferencial, intercultural y flexible con el fin de reducir las brechas de inequidad en cuanto a la garantía de derechos de los jóvenes.

De otro lado genera y promueve el reconocimiento de la cultura, el arte la actividad física y la recreación como medio importante para el desarrollo de habilidades y capacidades de la juventud, en miras a minimizar las situaciones que pueden generar problemáticas de consumo, pandillismo, barras bravas entre otros. Se relaciona directamente con la problemática debido a la influencia que tiene esta entidad en la localidad en términos de ejecución de programas, movilización de recursos e instituciones para la garantía de derechos de la población local.

Procrear: Esta institución ejecutó durante el 2013 el “Proyecto parche” que busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y a la reducción de las condiciones de vulnerabilidad y fragilidad social de la población, teniendo en cuenta la aplicación del enfoque diferencial en la localidad Santa Fe; Aquí se brinda atención especial a personas en situaciones relacionadas al consumo de SPA, aplicando el modelo de Tratamiento de Base Comunitaria y la implementación de los centros de Escucha, el cual ha tenido una significativa incidencia en lo local, ya que ha manteniendo los vínculos con diferentes organizaciones del sector y que ha proyectado el trabajo y con mujeres trans, personas en ejercicio de prostitución y habitantes de calle del sector. Esta institución tiene relación directa con la problemática de consumo debido a que dentro de su misionalidad busca la

garantía de derechos y el mejoramiento de la condiciones de vida de la población con enfoque diferencial.

Hospital Centro Oriente II Nivel: El Hospital, busca desde los diferentes espacios de participación institucional como comunitaria, el abordaje integral de las problemáticas que afectan las etapas de ciclo vital, desde los contextos sociales, familiares, educativos que influyen en el inicio del consumo de SPA. Así mismo se ha realizado un abordaje de promoción de la salud y de prevención de problemáticas sociales y de salud en torno al consumo de sustancias psicoactivas, logrando la toma de conciencia por parte de la población joven, la cual se vincula a los programas comunitarios locales para el aprovechamiento del tiempo libre. Durante el año 2013 se generó el análisis de la estrategia de sala situacional enfocada a la prevención del consumo de SPA, donde se realizó la articulación con fundaciones e instituciones distritales, públicas y privadas donde se analizaron las principales situaciones que influyen en el consumo de SPA en todas las etapas de ciclo vital; así mismo se enfatizó en los daños causados a nivel social y de salud del consumo. En otros espacios se trabajó con la comunidad en temas relacionados con prevención del consumo con la población adolescente y Joven, (colegio IED El verjon – Zona rural y Aulas colombianas), donde se identificó con la población las situaciones que los llevan al consumo desde su uso experimental, ocasional o frecuente. Esta institución se relaciona directamente debido a la identificación, canalización y caracterización de las zonas de consumo y la intervención de profesionales psicosociales de los territorios y de vigilancia epidemiológica para el abordaje de las problemáticas relacionadas con violencia, consumo, conductas suicidas entre otras.

7.4. Ciclo Vital Adultez

Estos núcleos comprenden una serie de situaciones que afectan la condición de vida de este ciclo vital, enmarcado en la satisfacción de necesidades básicas como son el trabajo, ingresos económicos y en especial un posicionamiento real y de participación en la adultez. El ciclo vital responde a diferentes roles como la protección - cuidado, y formador de las personas de otras etapas del ciclo vital. Así mismo las repuestas institucionales no están direccionadas específicamente al ciclo vital de adultez, por el contrario se comparten los espacios de participación con otras etapas del ciclo vital, poniendo en evidencia la ausencia de programas e instituciones que velen por la garantía de derechos sociales y de salud del adulto.

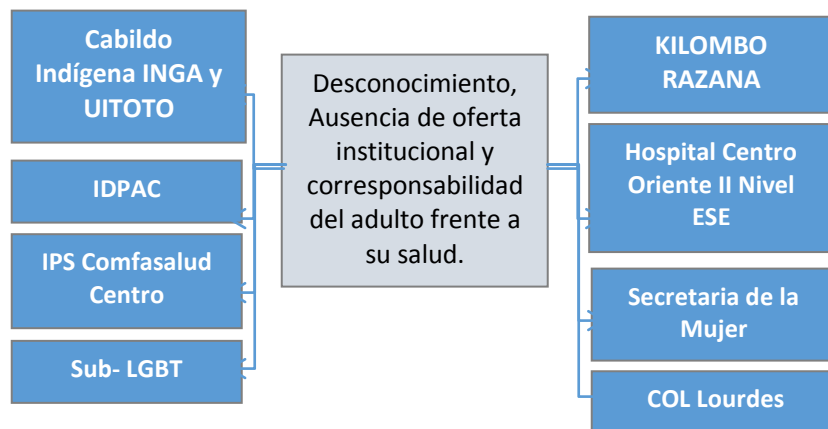
El esfuerzo institucional se ha dirigido a esta población en la atención exclusiva a grupos con altas vulnerabilidades y fragilidad social respecto a la garantía de derechos: población habitante de calle, personas vinculadas al ejercicio de la prostitución o personas en situación de discapacidad. Sin embargo se denota una

invisibilidad del ciclo en cuanto a la prestación y accesibilidad a los servicios sociales y de salud

Núcleo problemático no. 7 – Desconocimiento, Ausencia de oferta institucional y corresponsabilidad del adulto frente a su salud.

Centro de Orientación Local de Lourdes: Esta institución pública la cual comprende diferentes espacios de participación y de capacitación en unidades productivas enfocadas a productos de aseo y panadería que permiten la vinculación laboral y afectando el núcleo problemático 8 (desempleo y Trabajo informal), específicamente con el ciclo vital de adultez. Se encuentra ubicada en la UPZ 96 de Lourdes. Se relaciona con el núcleo debido a su gran influencia con la gestión de la promoción de calidad de vida de las y los Adultos a partir del reconocimiento de que quien se encuentra en esta etapa.

Figura 11. Oferta Institucional Ciclo Vital Adultez año 2013



Fuente: Análisis de Actores Sociales Articulación Gestión de políticas intersectoriales y equipo ASIS local Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Agosto - Septiembre 2014.

Cabildo Indígena INGA y UITOTO: Esta organización social de base comprende una autonomía y guarda fidelidad de tipo étnico, su posicionamiento está enmarcado en la visibilización de la persona adulta como referente de autoridad. Para el ciclo vital adultez se desarrolla el encuentro de saberes con líderes indígenas, para el fortalecimiento de la medicina Tradicional y en derechos propios y constitucionales.

Adicionalmente se realiza la articulación interinstitucional para el fomento del trabajo, la ejecución de atenciones en salud tradicional indígena que comprende

lo físico, espiritual y mental. Estos programas se dirigen especialmente a las familias Inga que residen en la localidad Santa Fe en el barrio San Bernardo. Con esto se ha logrado la financiación de un modelo de atención en salud y servicios sociales para la población desde el enfoque diferencial y de derechos siendo una relación directa con el núcleo problemático.

Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal - dependencia Gerencia de Etnias – IDPAC: Esta institución de origen público, pertenece a la Secretaría de Gobierno y busca fomentar la participación comunitaria para fortalecer la organización social, encaminada a la aplicación de las políticas públicas, programas planes y proyectos que garanticen los derechos de participación de los ciudadanos. Dentro de sus proyectos se genera el fortalecimiento organizativo y cultural para la realización de encuentro anual de pueblos indígenas, contratación de gestores indígenas y Afro quienes posicionan la Política Pública en los espacios locales y orientan para que las comunidades conozcan el acceso a servicios.

Lo anterior va encaminado hacia el enfoque de derechos y garantiza la inclusión social a los programas del gobierno. Para el año 2013 vinculó a los programas de participación a 14 pueblos indígenas de la Localidad Santa Fe de las comunidades Inga y Uitoto. Tiene una relación directa con el núcleo debido a la vinculación de población indígena en los programas de gestores locales y sociales en miras a garantizar el derecho de participación para el posicionamiento de las costumbres y políticas y la articulación con los demás sectores.

IPS Comfosalud Centro: Esta entidad prestadora de servicios de salud, atención básica en diferentes puntos del distrito, donde uno de ellos queda localizado en la localidad Santa Fe brindando servicios de atención médica, odontológica, Laboratorio, Nutrición, Terapia Ocupacional y de Lenguaje, Psicología e Higiene Oral, adicionalmente ejecuta el programa de Promoción y Prevención de acuerdo a lo establecido por la Secretaría de Salud del Distrito, para población de todas las etapas de ciclo vital. Para el ciclo vital adultez atiende a los usuarios pertenecientes régimen contributivo y subsidiado y no capitados con la IPS a demanda. Su relación es directa con la problemática debido a su atención y la ejecución de programas de salud dirigidas a la población adulta específicamente.

KILOMBO RAZANA: Esta organización de sabedores afro colombianos busca posicional la medicina ancestral, la cultura y las costumbres de este grupo étnico. Para ellos la naturaleza es la base de la medicina y el conocimiento de los ancestros logran el mejoramiento de la salud en todas las dimensiones del ser humano. Los vinculados a esta organización pertenecen a grupos étnicos raizales y palanqueros asentados en la zona centro oriental de Bogotá, víctimas del desplazamiento forzado.

Ha tenido una significativa incidencia en lo local, ya que ha mantenido los vínculos con diferentes organizaciones del sector y que ha proyectado el trabajo con la población que de manera voluntaria accede a los servicios. Dentro de sus Programas se encuentra semillas de libertad y resistencia, que vincula población adulta para realizar labores de cultivo en huertas, artesanías, tejidos entre otros. Se realizan servicios de salud colectiva en articulación con el hospital Centro Oriente ESE II nivel ofreciendo valoración médica occidental y ancestral, valoración con partería, psicología, nutricionista, higiene oral especialmente para población adulta.

Secretaría de la Mujer: Esta organización busca fortalecer la garantía de derechos y la equidad de género por medio de la aplicación de la política pública de mujeres por medio de programas y proyectos que busquen la integralidad de la población y la inclusión social. Así mismo permite la participación de las mujeres como ciudadanas activas en los escenarios locales.

Por lo anterior, ejecuta programas y espacios de participación como el concejo consultivo de mujeres como medio de participación y posicionamiento de la política pública, el comité local orientado a ejecutar acciones para el reconocimiento y el restablecimiento de los derechos de las mujeres en los diferentes contextos locales y la mesa de diversidad que realiza el seguimiento de casos que vulneren los derechos de las mujeres generando un reconocimiento local de acuerdo a la normatividad vigente. Durante el 2013 se ejecutaron estas acciones vinculando mujeres adultas especialmente, lideresas de la localidad buscando la inclusión de la comunidad en los procesos locales y distritales. Tiene una relación directa con la problemática ya que busca la inclusión social y la participación comunitaria de las mujeres como sujetos de derechos.

Subdirección local para asuntos LGBT: Esta subdirección pertenece a la secretaria de Integración Social la cual busca el goce efectivo de derechos de la población adulta de personas LGBT atendiendo situaciones específicas de discriminación, exclusión y violencia contra los habitantes.

Por lo anterior se establecen los centros de servicio para orientación individual y familiar, respuestas Integrales y Diferenciales para el desarrollo de Capacidades, promoción y reconocimiento de las Familias Diversas, fortalecimiento de la estrategia de comunicaciones que apunte a la transformación de imaginarios y representaciones sociales frente a las personas de los sectores LGBTI, movilización Social y Participación ciudadana, gestión transectorial y transversalización. Se relaciona directamente con la problemática ya que ofrece servicios integrales a poblaciones desde el enfoque de derechos y el enfoque

diferencial con el fin de generar la inclusión de la población en las diferentes instancias locales.

Hospital Centro Oriente ESE II Nivel: Como Empresa social del estado, el Hospital busca la inclusión de población en condiciones de vulnerabilidad, buscando la garantía plena del derecho a la salud. Dentro de sus programas está el centro amigable en SSR para la Mujer que se encuentra en la sede Jorge Eliecer Gaitán denominado como un espacio de información donde se brindan los siguientes servicios en asesoría Individual y/o Grupal Sobre derechos Sexuales y Reproductivos, regulación de la Fecundidad, prevención y manejos de la Violencia Intrafamiliar (pareja) y Abuso Sexual, IVE interrupción Voluntaria del Embarazo y curso de preparación de la maternidad y paternidad. Dentro de las sedes asistenciales se busca la atención integral de población. En cuanto a los servicios de salud oral, se atienden a población adulta de 27 a 59 años con consulta externa de con atención preventiva y resolutive para usuarios que han asistido a la consulta de odontología en sede Perseverancia. Aquí se brinda atención preventiva y resolutive dentro del plan obligatorio de salud pero no se da respuesta a las necesidades de rehabilitación como prótesis fija, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial; en la sede los Laches se atendieron adultos de la UPZ 96 Lourdes (947 personas atendidas sin discriminación por etapa de ciclo vital). La sede las cruces atendió Adultos de la UPZ 95 Cruces, siendo la única institución prestadora de servicios de salud del régimen subsidiado de este sector. Dentro de otros programas de atención para la Población en etapa de ciclo vital adultez de la localidad Santa Fe se ejecutaron atenciones en psiquiatría y psicología todas las etapas de ciclo (1625 usuarios atendidos en sede Perseverancia).

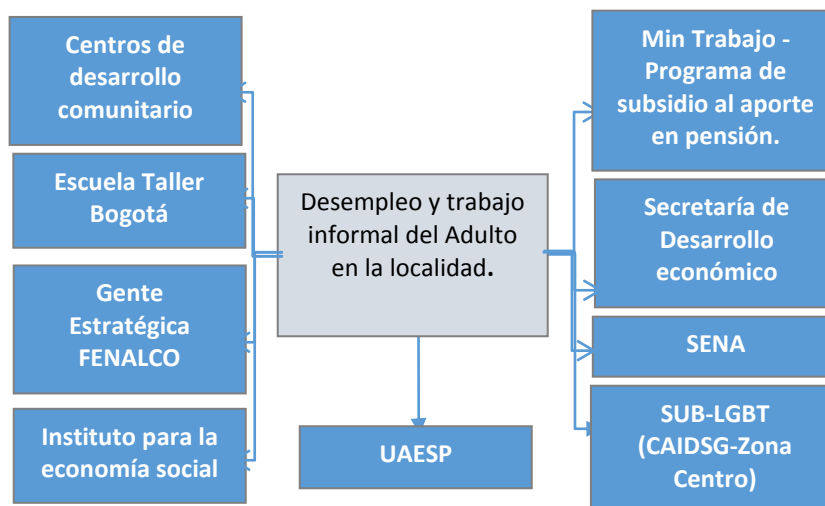
Dentro del programa de territorios saludables, los profesionales en psicología realizaron intervenciones en las que se fortalecen temáticas como Identificación de imaginarios culturales y sociales, pautas relacionales y roles en las familias, reconocimiento en la forma en que se manejan las relaciones de poder en el núcleo familiar, pautas de Crianza, fortalecimiento de redes sociales y manejo de estrés enfocados a la etapa de adultez. De otro lado se realizaron acciones comunitarias de protección, Juegos de roles con actores comunitarios, fortalecimiento de la declaración de espacios de protección, divulgación de las rutas de atención a la violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil, violencia hacia la mujer, explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes y conducta suicida. Convivencia ciudadana y amor propio. Se relaciona directamente con el núcleo problemático debido a la inclusión de toda la población para el conocimiento de la oferta de los servicios de salud para la comunidad en condiciones de vulnerabilidad, teniendo en cuenta la aplicabilidad de los principios de humanización y corresponsabilidad de la ESE.

Núcleo problemático no. 8 – Desempleo y trabajo informal del Adulto en la localidad.

Centros de desarrollo comunitario: Los centros comunitarios son espacios donde se ejecutan procesos de formación para la organización y el emprendimiento social económica y financieramente sostenibles donde se desarrollan y fortalecen las capacidades y habilidades de los colectivos humanos. Adicionalmente se generan actividades lúdicas, recreativas ofrecidas a todas las etapas de ciclo vital.

Para este núcleo problemático tiene una relación directa debido a los espacios generados para la población adulta con el fin de que amplíen sus conocimientos, permitiéndole así mejorar su calidad de vida, tener un uso adecuado del tiempo libre y el fortalecimiento de procesos de participación, autogestión y organización comunitaria. Aquí también se desarrollan cursos acreditados por el SENA en diferentes tipos de artes y oficios para el aumento de las capacidades técnicas de los adultos de la localidad.

Figura 12. Oferta Institucional Ciclo Vital Adultez año 2013



Fuente: Análisis de Actores Sociales Articulación Gestión de políticas intersectoriales y equipo ASIS local Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Agosto - Septiembre 2014.

Escuela Taller Bogotá: Es una fundación de carácter privado que opera en la zona centro del distrito, la cual ofrece programas de formación para el empleo, el fortalecimiento valores como la autonomía, el crecimiento personal, el desarrollo individual y social. Dentro de su misionalidad está el desarrollo de competencias

sociales que habilítela apertura para el empleo o el desempeño laboral independiente.

Durante el año 2013 vinculó a sus programas de emprendimiento y formación a población joven y adulta (15 por taller) realizando procesos de formación laboral lo cual se relaciona directamente con el núcleo problemático teniendo en cuenta la respuesta dada para mejorar la calidad de vida y la generación de recursos de la población local.

Gente Estratégica FENALCO: Esta es una alianza realizada por la empresa privada gente estratégica- FENALCO, que brinda a las empresas y a las personas cursos de formación y actualización en los oficios laborales complementado los conocimientos empíricos mejorando las habilidades de la población. Dentro de los procesos de inclusión y desarrollo, durante el 2013 vinculo Jóvenes y adultos indígenas, afrodescendientes y víctimas del conflicto armado donde se realizaron programas de formación gratuita en programas técnicos. Para el caso de la población étnica se desarrollaron temáticas de auto reconocimiento y/o fortalecimiento de su identidad étnica y cultural dentro de su formación. Estos procesos tuvieron contacto directo con las autoridades indígenas para el complemento de su formación académica e identitaria.

Su relación es directa con el núcleo problemático debido a la misionalidad de la organización, en la búsqueda de mejorar las condiciones de vida de la población en procesos de desarrollo laboral para la vinculación laboral y el impulso al emprendimiento productivo de la localidad.

Instituto para la economía social – IPES: Esta institución busca promover y ejecutar estrategias que brinden apoyo a los pequeños empresarios, para el fortalecimiento de la economía popular mejorando la calidad de vida de los productores y vendedores de la localidad. Durante el 2013 ejecuto proyectos importantes como el apoyo a la economía popular buscando minimizar las condiciones negativas de las unidades productivas en cuanto a los recursos económicos y la vinculación de personas con competencias productivas adecuadas para el desarrollo social.

Tiene una relación directa con la problemática ya que crea, promueve, y ejecuta estrategias de apoyo y fortalecimiento económico para transformar el modelo de la ciudad y superar las diferentes formas de segregación urbana; Adicionalmente apoya las iniciativas productivas, comerciales y laborales (programa PCL), desarrolla alternativas comerciales para la relocalización de la venta ambulante, como Quioscos de comercialización de productos comestibles y fomenta las Ferias de Productividad, genera talleres de orientación para el trabajo dirigidos por la agencia pública de Empleo; inscripción de la hoja de vida al aplicativo SENA e

información sobre ofertas de empleo, vinculación laboral y formación para el trabajo y el emprendimiento.

Ministerio de Trabajo - Programa de subsidio al aporte en pensión: Este es un programa del fondo de solidaridad pensional destinado a subsidiar el aporte de pensión a personas cuyo ingreso sea igual o inferior a un salario mínimo y que por lo tanto no cuentan con los recursos necesarios para realizar la totalidad del aporte. Está dirigido a madres comunitarias, personas con discapacidad, trabajadores independientes y desempleados, mayores de 35 años y menores de 55 años. Se relaciona directamente con la problemática debido a la generación de un aporte que mejore las condiciones sociales y económicas de la población que no posee un ingreso económico adecuado para la satisfacción de necesidades.

Secretaría de Desarrollo Económico: Esta institución es de carácter público se encarga de la implementación de sus programas de emprendimiento y desarrollo social a través de la identificación de los productores y empresarios para conocer las necesidades y analizar las dificultades en materia de productividad, comercialización, mano de obra, financiamiento y asociatividad, buscando impulsar proyectos productivos y el fortalecimiento de los que se encuentran en funcionamiento, a partir de la priorización de las necesidades económicas de un individuo o grupo social en miras a fortalecer su desarrollo productivo que aporte a mejorar sus condiciones de vida. Durante el 2013 ejecuto su programa pacto motos donde vinculo población joven y adulta y desarrollo procesos de capacitación en carreras relacionadas con el sector automotor y del transporte; además realizo el Acompañamiento para lograr vincularlos laboralmente bajo condiciones dignas.

Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA): Esta institución es de carácter público, Ofrece programas de formación gratuita a personas con 9° grado aprobado en educación básica, que se benefician con programas técnicos, tecnológicos y complementarios, enfocados al desarrollo económico, tecnológico y social del país, entran a engrosar las actividades productivas de las empresas y de la industria, para obtener mejor competitividad y producción con los mercados. Aporta directamente a la respuesta del núcleo problemático ya que cumple a través de sus programas con la formación técnica y además con la articulación de los programas de emprendimiento que permiten acertar en la estabilidad laboral de la población de la localidad Santa Fe.

Subdirección local para asuntos LGBT - CAIDSG-Zona Centro: Dentro de los programas que ofrece la subdirección a población LGBT se encuentra el Centro de atención a la diversidad sexual y de género-CAIDSG, generando respuestas integradoras para el acompañamiento y coordinación de grupos y colectivos en los

espacio de inclusión para el empleo. Adicionalmente ofrece servicios de estudios sociales y culturales con enfoque diferencial, disminuyendo la segregación y la discriminación de género. Para identificación de personas nuevas durante el 2013 se realiza una identificación mensual, para la vinculación de 40 personas, para ser incluidas en los diferentes programas.

Se relaciona directamente con el núcleo problemático debido a la garantía de derechos que se ofrece a la población LGBT en la localidad Santa Fe y busca su desarrollo social y económico por medio del fortalecimiento y apoyo de las habilidades de la población.

UAESP: Esta entidad Distrital busca la Inclusión de la población que se dedica la reciclaje para su carnetización y bancarización; con el fin de generar el oficio del reciclaje de manera formal. Durante el 2013 se realizó la vinculación de 71 personas que laboraban con reciclaje iniciando por la identificación de organizaciones en la localidad santa Fe para generar procesos de capacitación en medio ambiente y las formas de trabajo asociadas al reciclaje. Tiene una relación directa con la problemática priorizada debido a los procesos de inclusión social y formación para el trabajo de personas en condición de vulnerabilidad y fragilidad social que se dedican a las labores del reciclaje, con el fin de mejorar su calidad de vida por medio de la capacitación, formación en el oficio y vinculación laboral.

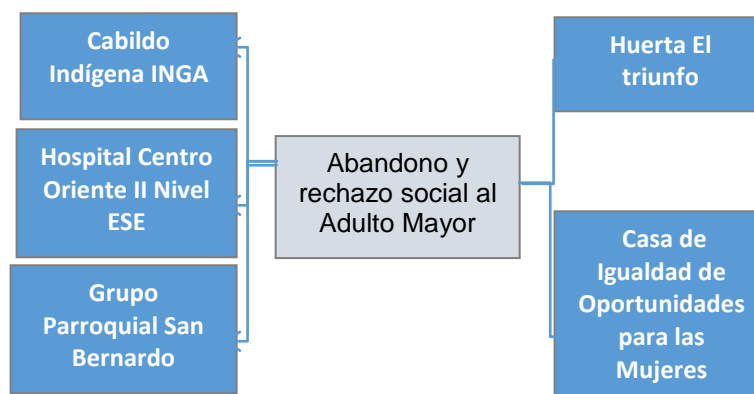
7.5. Ciclo Vital Vejez

Existen situaciones y problemas que a través del tiempo generan problemas en la salud que inciden en la asistencia periódica a los servicios de salud pero las barreras de acceso como demoras en las autorización de las citas y exámenes médicos, la falta de calidad de los servicios, inconsistencias en las bases de datos, las remisiones que no son generadas a tiempo y el desconocimiento de las rutas de atención impide el acceso pleno desmejorando la calidad, eficiencia y pertinencia de los servicios.

Núcleo problemático no. 9 – Abandono y rechazo social al Adulto Mayor

Para el ciclo vital de vejez, durante el 2013 y según proyecciones del DANE en la localidad de Santa fe existe una población de 14.005 adultos mayores de los cuales según reporte del subsistema SIVIM se presentaron un 1,9% (n: 9casos) de violencia en el ciclo vital vejez.

Figura 13. Oferta Institucional Ciclo Vital Vejez año 2013



Fuente: Análisis de Actores Sociales Articulación Gestión de políticas intersectoriales y equipo ASIS local Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Agosto - Septiembre 2014.

Cabildo Indígena INGA: Esta organización dentro de sus objetivos y accionar permite visibilizar el ciclo vital vejez teniendo en cuenta que dentro de su dinámica cultural donde el adulto Mayor es considerado como pilar fundamental de la comunidad, quien orienta las decisiones, desde las acciones realizadas desde el Cabildo durante el año 2013 está la vinculación laboral a sabedores y Médico Tradicional a la casa de pensamiento Inga y la inclusión de 3 sabedores por la secretaria Distrital de integración social. Esta organización dentro de su perfil organizacional tiene relación directa con el núcleo teniendo en cuenta que todas las acciones buscan la garantía de derechos de la población de este ciclo y visibiliza el quehacer del adulto mayor como jefe máximo de la comunidad.

Huerta El Triunfo: Esta es una organización de base, de carácter privado que dentro de su quehacer y accionar permite la vinculación de población del ciclo vital adultez y vejez en procesos productivos buscando la inclusión social y la garantía de derechos de la población que de una u otra manera han sido invisibilidades por situaciones de discapacidad, discriminación o simplemente se encuentran en el ciclo de vejez; está ubicada en la UPZ 96 Lourdes, colinda con el salón comunal del barrio el triunfo y aproximadamente conto con 15 integrantes en el año 2013 que realizaban labores de agricultura y a su vez la se imparten conocimientos a niños niñas y adolescentes por parte de los adultos mayores.

Los productos que se cosechan en la huerta son comercializados en pro del bienestar propio de la organización permitiendo la vinculación laboral de la población. Tiene una relación directa con el núcleo problemático puesto que permite la visibilidad del ciclo vital vejez y permite la garantía de derechos de la población.

Grupo Parroquial San Bernardo: Este grupo es conformado por la iglesia san Bernardo localizado en la UPZ 95 Las Cruces que busca la inclusión de la población de las diferentes etapas de ciclo vital en programas comunitarios desde una perspectiva evangelizadora y con el fin vincular y apropiar a la comunidad en procesos según su misionalidad. Este grupo misional busca la articulación con diferentes instituciones para brindar información sobre la discapacidad, clasificación, situación, inclusión social, autocuidado, ayudas técnicas y desarrollando actividades para mejorar la calidad de vida de las personas de la comunidad por medio de actividad física. Tiene una relación directa con el núcleo problemático debido a los procesos de inclusión social que realizan dentro de sus programas y la articulación que realiza con diversos sectores para brindar servicios a la comunidad en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.

Secretaria de la Mujer CIO Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres: Para la población de esta etapa de ciclo vital, la casa de igualdad de oportunidades genera procesos de fortalecimiento de capacidades y habilidades propias de la edad, mediante la inclusión el liderazgo y la participación. Así mismo se hace el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres y se realizan ejercicios prácticos de igualdad y ciudadanía. Teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad y fragilidad social de las mujeres adultas mayores, se realizan acciones encaminadas a la prevención y atención ante los casos de Violencias y vulneración de derechos y se realiza orientación Psico -jurídica con perspectiva de género. Tiene una relación directa con el núcleo debido a los procesos de inclusión fortalecimiento y garantía de derechos de los adultos mayores y el fortalecimiento de la participación social de la población.

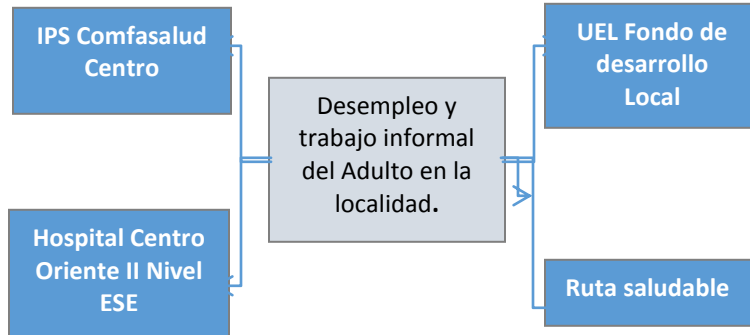
Hospital Centro Oriente ESE II Nivel: Desde el programa de territorios saludables, los profesionales en psicología realizar intervenciones en las que fortalecen temáticas como manejo de estrés y ansiedad, envejecimiento activo, mantenimiento de la memoria y demás procesos cognitivos, cuidados en la persona mayor, ciudad protectora es una ciudad de derechos, cartografía d las emociones, manos comprometidas. Adicionalmente se generan acciones comunitarias de protección, juegos de roles con actores comunitarios, se realizan capacitaciones de las rutas de atención y declaración de espacios de protección, Dentro de las visitas realizadas en los hogares se genera la identificación de imaginarios culturales y sociales, pautas relacionales y roles en las familias, el reconocimiento en la forma en que se manejan las relaciones de poder en el núcleo familiar y se fortalecen las redes sociales existentes.

Por otra parte la ESE ejecuta la estrategia de rehabilitación basada en comunidad – RBC donde se realizan asesorías a familias y a instituciones de protección de persona mayor, para el cuidado de la discapacidad. Allí se realiza un registro y caracterización para la intervención en los procesos del hospital.

Núcleo problemático No. 10 – Dificultad en el acceso a los servicios de Salud Para el Tratamiento de enfermedades Crónicas en la Vejez.

Dentro de este núcleo problemático es importante mencionar que las afectaciones físicas y sociales en salud se relacionan directamente con las enfermedades crónicas y no tratadas en las anteriores etapas del ciclo vital todos estos factores sumado a las barreras de acceso a los servicios sociales y de salud generar vulnerabilidad y fragilidad social y a su vez impiden la garantía de derechos de la población; por lo anterior las instituciones de la localidad, propenden por la garantía de los derechos en salud y minimizar las barreras de acceso a los servicios por medio de acciones y estrategias de intervención de los programas que dan respuesta a las necesidades de la población.

Figura 14. Oferta Institucional Ciclo Vital Vejez año 2013



Fuente: Análisis de Actores Sociales Articulación Gestión de políticas intersectoriales y equipo ASIS local Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Agosto - Septiembre 2014.

IPS Comfasalud Centro: Es una Institución prestadora de servicios que dentro de su misionalidad está la prestación de servicios médicos para población de la localidad Santa Fe como medicina general, odontología, laboratorio clínico y farmacia; Esta entidad atiende principalmente a población adulta que pertenece al régimen subsidiado de unicajas. Además de ello brinda a los usuarios servicios adicionales de promoción y prevención de enfermedades crónicas en la etapa adulta con el fin de garantizar un mayor bienestar en la vejez, el control de las enfermedades propias de la edad y la detección de enfermedades que afecten su situación de salud.

Tiene atención prioritaria a población adulta mayor con discapacidad leve y severa. Se relaciona directamente con la problemática debido a que brinda una atención integral a la población de esta etapa de ciclo vital, generando acciones prioritarias para la población de esta edad, garantizando un adecuado acceso a los servicios de salud.

Hospital Centro Oriente ESE II Nivel: Las acciones realizadas para el ciclo vital vejes están encaminadas a disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud por medio de estrategias de inclusión social y el seguimiento a enfermedades crónicas que merezcan la intervención inmediata y el seguimiento del proceso salud – enfermedad de la población.

Dentro de la misionalidad del hospital está la atención prioritaria a la población adulta mayor en atención psicosocial, con restricción para atención en psiquiatría debido a que debe ser un paciente capitado por capital salud, fondo financiero y CAPRECOM. Así mismo se realizan intervenciones en los territorios saludables con el fin de fortalecer el conocimiento de la población en el manejo de estrés, ansiedad, Envejecimiento activo, mantenimiento de la memoria y demás procesos cognitivos. Así mismo se fortalece en la familia los cuidados en la persona mayor, redes de apoyo familiares y sociales. Para población con personas LGBT- que pertenecen al ciclo vital de vejez se ejecutan jornadas de verificación en aseguramiento-Servicios de punto por el derecho a la salud (PDS).

Para la población adulta mayor de la UPZ La Macarena, que pertenece al régimen subsidiado se prestan servicios de salud en medicina general, salud mental, odontología, urgencias, medicina interna, ortopedia, anestesia, cirugía general y hospitalización adultos. También ofrece la atención prioritaria al adulto mayor por medio de los servicios de servicios como medicina general, odontología y servicios especializados que contribuyen al mejoramiento de salud de esta población.

Proyectos - Fondo de desarrollo Local: Estos proyectos en asociación con el hospital centro oriente ESE II Nivel, presta servicios de ayudas técnicas a la población con discapacidad y adultos mayores que se encuentran en condición de fragilidad social y que no cuentan con un que no tiene acompañamiento para desplazarse a la red de apoyo para dirigirse a las instituciones para recibir atención prioritaria. Adicionalmente se presta servicios a personas mayores institucionalizadas para el seguimiento en salud oral, tamizaje de usuarios, elaboración de Prótesis Dentales totales, educación, y Control. Durante el año 2013 se entregaron 500 Prótesis a población de la localidad Santa Fe. Se relaciona directamente con la problemática debido a la apertura de ayudas técnicas que buscan mejorar la calidad de vida de la población en las diferentes escalas del territorio siendo la población en condiciones de vulnerabilidad siendo la garantía de derechos y el bienestar en el proceso de salud enfermedad el objetivo principal del proyecto.

Ruta saludable- articulación ESE Rafael Uribe Uribe - San Blas - Santa Clara - La Victoria - San Cristóbal: En articulación con los hospitales de la red Centro

Oriente, se ejecuta el servicio denominado Ruta Saludable para la movilización de personas mayores y/o con discapacidad para el traslado entre los hospitales, dirigidos a población adulto mayor y personas en condición de discapacidad. Este servicio permite el acceso a los servicios integrales de salud para la consecución de citas médicas, eliminando barreras de acceso geográficas dentro de la localidad.

8. CAPÍTULO 4. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el ejercicio de identificación de la respuesta institucional y el reconocimiento de los actores sociales de la localidad Santa Fe, permitió identificar la misionalidad y el objetivo principal para el accionar en las diferentes escalas del territorio, buscando mejorar la situación social y de salud de la población, minimizando factores asociados a las problemáticas priorizadas en cada etapa de ciclo vital.

Este Capítulo permite mostrar las propuestas desde los diferentes sectores (Institucional, Sectorial y comunitario), que pueden generar un impacto positivo en las condiciones de vida de la población, por medio de la implementación de diferentes acciones como respuesta integradora de los temas generadores presentados en el capítulo 2.

8.1. Ciclo Vital Infancia

Tema generador 1 – Fomento de pautas de protección y cuidado para disminuir la violencia contra la población infantil

La intervención de las instituciones para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, permite fortalecer las pautas de crianza, roles familiares y comunicación en el hogar y en la comunidad mejorando la asertividad, tolerancia y buen trato en las relaciones de los padres y/o cuidadores, educadores y pares permitiendo minimizar las situaciones de violencia en los contextos donde desarrollan sus capacidades físicas, mentales y emocionales.

Propuestas Intersectoriales:

El trabajo articulado de las instituciones públicas periten el abordaje integral de las problemáticas que afectan a la infancia, generando estrategias y acciones encaminadas a minimizar los factores que generan conductas violentas en los diferentes contextos. Es por ello que la Secretaria de Integración Social y el Instituto colombiano de Bienestar Familiar generan estrategias que den continuidad de los programas de ICBF y Secretaria de Integración social cómo desarrollo de las políticas públicas de la primera infancia y de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Dentro de los programas que ejecutan está el fortalecimiento de las acciones desarrolladas en el proyecto 735 de SIS por parte de los centros infantiles en

diferentes modalidades, donde se presta atención integral de niños y niñas de 0 a 4 años de edad, con horario de atención establecido de 7 am a 4 pm brindando atención integral y protección a la primera infancia.

Adicionalmente brinda atención integral a la primera infancia en ámbito familiar brindando atención integral de niños y niñas desde la gestación hasta los tres años y 11 meses de edad; los centros acunados de la localidad se encuentran en los barrios San Bernardo: atención integral de niños y niñas en educación inicial de los cero a tres años de edad a través de centros de ciudadanía infantil. Así mismo se ejecuta el proyecto 760 de protección integral y desarrollo de capacidades de niños niñas y adolescentes centro amar, para la atención integral de niños niñas y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil, el proyecto 721 que genera atención integral a personas con discapacidad familias y cuidadores cerrando brechas de inequidad por medio de la asignación del bono de discapacidad, atención integral a familias cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad o personas con discapacidad sin redes familiares.

Propuestas institucionales

El Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, en articulación con Secretaria Distrital de integración social, Secretaria de Educación y Cultura ejecutan acciones bajo el convenio 0001 DE 2013 para la garantía del desarrollo de la primera infancia, con el objeto de coordinar y direccionar la ejecución de las capacidades y atribuciones misionales, administrativas, operativas y el conocimiento institucional de sus integrantes para fortalecer acciones, planes y estrategias que permitan el logro de las metas de los programas adscritos al Proyecto Garantía del Desarrollo Integral de la Primera Infancia.

Dentro del accionar desde salud pública, el programa territorios saludables generan procesos de educación en los colegios y con la comunidad mediante la participación en los diferentes espacios que se concretan como los Consejos comunitarios, colegios, jornadas de espacios públicos, jardines y visitas familiares. Generar articulaciones transectoriales e institucionales donde se realizan acciones para el fortalecimiento de las redes de apoyo. Dentro de las intervenciones realizadas, se genera sensibilización a los padres y cuidadores sobre los derechos y la protección integral de los niños y el fomento de la creación de espacios familiares para terapias de convivencia.

En casos donde se evidencian situaciones de violencia se realizan las canalizaciones efectivas al subsistema SIVIM y se realizan articulaciones con entes Distritales en temas salud mental- Psicosocial permitiendo así las intervenciones conjuntas con Fiscalía, Comisaría de familia y policía para la restitución de los derechos de la población infantil.

Propuestas Comunitarias

La comunidad, en convenio con la Secretaria Distrital de Integración Social, ha creado jardines infantiles (Makane tinikana, wawitakunapa wasi) para población indígena, que se encuentran dentro del programa Casas de pensamiento intercultural, donde se vinculan niños y niñas de diferentes etnias, enfocando su quehacer en la prevención de enfermedades, y violencia intrafamiliar desde el enfoque diferencial y de derechos para la población infantil de la localidad.

Tema generador 2 – Educación nutricional en las familias para fortalecer los estilos de vida saludables en la infancia

La Nutrición adecuada y los estilos de vida saludables en el hogar durante la gestación y la infancia, son procesos de salud indispensables para el desarrollo integral principalmente en la infancia, ya que en esta etapa se generan cambios físicos, mentales y sociales que dependen básicamente del cuidado, los hábitos saludables y la nutrición adecuada para el bienestar integral en la salud infantil.

Propuestas institucionales

Desde el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN y SISVAN escolar, se realizan intervenciones que permitan identificar aquellos factores de riesgo a los que están expuestos los niños y las niñas que aumentan los riesgos de desnutrición u obesidad, por medio de tamizajes que son base para la asignación de suplementos con micronutrientes para estudiantes, jardines infantiles y hogares de bienestar. Dentro de las estrategias realizadas se organizan de acciones para el acceso a una alimentación balanceada, en convenio con instituciones de apoyo y de servicios a seguridad alimentaria.

Dentro de las intervenciones de los territorios saludables se fortalece la educación para el acceso a los suplementos de macro nutrientes que se otorgan en diferentes programas de la localidad y por parte del hospital mediante el proceso de control prenatal. Por otro lado se hacen intervenciones en los comedores para el fortalecimiento de los estilos de vida saludable para el desarrollo integran en la infancia. Estos programas, cuentan con profesionales de la salud (nutricionistas, técnicos en alimentos) quienes están capacitados en nutrición permitiendo la educación a las familias para mejorar hábitos alimenticios y disminuir los índices o tasas de desnutrición ya sea global o crónica. Dentro de las visitas a los hogares se realiza la sensibilización a los padres sobre el contenido nutricional de cada alimento para el desarrollo integral de cada familia y se fortalecen las adecuadas pautas de crianza, hábitos nutricionales y educación sobre nutrición saludable de acuerdo a su economía

Propuestas comunitarias

Entre tanto, las propuestas comunitarias conocidas por El Hospital se dirigen a la implementación de un Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI, donde se realiza la articulación integrada de la medicina occidental y la tradicional permitiendo así compartir saberes y experiencias desde los dos ámbitos culturales en miras al mejoramiento de la salud de los niños y las niñas de las comunidades asentadas en la localidad Santa Fe.

Propuestas intersectoriales

Para dar respuesta al mejoramiento de los hábitos en salud de los niños y las niñas de la localidad, La Secretaria Distrital de Integración Social y el ICBF, ejecutan el proyecto 730 alimentando capacidades donde brinda atención integral a personas o familias residentes en la localidad que presenten inseguridad alimentaria, se ofrece a su vez un tiempo de comida de lunes a sábado en los comedores comunitarios de los barrios Alameda, Las cruces, Ramírez, San Bernardo, Veracruz y la paz.

Así mismo se encuentran los hogares infantiles lactantes y preescolares aportando a la atención integral a niños menores de cinco años, de familias en situación de vulnerabilidad económica y social que no cuentan con un adulto responsable para su cuidado y atención durante el día, los hogares FAMI cuentan con la agrupación de 13 familias, con niños menores de dos años de edad y mujeres gestantes o en período de lactancia, residentes en la localidad Santa Fe; allí las familias con mujeres gestantes, con madres lactantes y con niños y niñas menores de dos años, que se encuentran en situación de vulnerabilidad psicoafectiva, nutricional, económica y social, prioritariamente de los niveles 1 y 2 del SISBEN, familias en condición de desplazamiento y familias pertenecientes a grupos étnicos. Reciben ayudas alimentarias integrales permitiendo el acceso a la alimentación adecuada garantizando los derechos de la infancia y de las mujeres especialmente.

8.2. Ciclo Vital Adolescencia

La articulación interinstitucional para la intervención en situaciones que influyen en conductas violentas, Suicidio y Consumo de SPA generadas para la etapa de ciclo vital Adolescencia y Juventud , permite mejorar aquellas habilidades sociales que reconozcan los derechos, la inclusión social y la integración a programas que fomenten el desarrollo de capacidades propias de la edad, por medio de la expresión cultural, emocional, de necesidades y opiniones, para la integración del bienestar personal y social.

Tema generador 3 Generación de programas psicosociales para el fomento de las habilidades en los adolescentes.

Propuestas institucionales

Desde Salud pública se ejecutan acciones encaminadas a minimizar situaciones sociales y de salud que puedan generar problemas que afectan el desarrollo integral del adolescente; en las intervenciones realizadas se realiza la identificación de la población adolescente y los factores de riesgo de las familias; En caso de identificar una situación de conducta suicida, se realiza inmediatamente la canalización al profesional Psicosocial del equipo de respuesta complementaria - ERC quien realiza el fortalecimiento en redes de apoyo, se fortalece el proyecto de vida, se orienta hacia el afrontamiento de las problemáticas propias de la edad. Así mismo se fortalece el apoyo con las redes sociales y comunitarias como instituciones y organizaciones de base y línea 106.

Por otra parte, el subsistema SISVECOS realiza seguimientos a la problemática abordada para evidenciar si existe la continuidad en conductas suicidas que fueron inicialmente identificadas; de ser así, se realiza notificación a las instituciones pertinentes para una intervención desde otro enfoque.

Desde el componente de gestión de políticas intersectoriales se genera la articulación para la vinculación de la comunidad en actividades culturales y deportivas para ocupar el tiempo libre por medio del desarrollo de acciones en las instituciones educativas para generar proyectos de vida en cada joven.

Propuestas comunitarias

Dentro de la comunidad existen organizaciones de base, comedores comunitarios que en coordinación con las Juntas de acción Comunal ejecutan acciones y actividades lúdicas para el fomento del aprovechamiento del tiempo libre, por medio del fortalecimiento de grupos de apoyo que minimicen situaciones que puedan incidir en la presentación de cualquier tipo de violencias.

Propuestas intersectoriales

Dentro de las acciones de los diferentes sectores se encuentra la articulación de la secretaria de integración social y el instituto distrital de recreación y deporte quienes generan actividades lúdicas, recreativas y deportivas encaminadas a la ocupación del tiempo libre buscando el fortalecimiento de las habilidades de los y las adolescentes lo cual permite minimizar las problemáticas de pandillismo, consumo de SPA y conductas suicidas. Además de ello el ICBF realiza

intervención inmediata en casos reportados o identificados de matoneo escolar principalmente.

Tema generador 4 Fortalecimiento de la sexualidad responsable en la adolescencia.

El inicio de la sexualidad en la etapa adolescente puede generar riesgos en la salud sexual y reproductiva, como los embarazos no deseados generando consecuencias grandes en el desarrollo del proyecto de vida, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual. A partir de ello, El Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, junto con otras redes interinstitucionales, ha enfocado esfuerzos que minimicen los riesgos de mortalidad en esta población generando procesos de capacitación, educación y orientación en cuanto a la toma de decisiones y proyecto de vida en jóvenes desde diferentes ámbitos para mejorar sus condiciones de vida.

Propuestas institucionales

Dentro de los programas y estrategias del Hospital Centro Oriente II Nivel, que buscan minimizar las situaciones que afectan a los y las adolescentes en la localidad busca el fortalecimiento de los servicios amigables por medio de la ampliación de los puntos de atención de servicios amigables ya que este programa a potenciando los servicios de interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE, según Sentencia 355-2006, brinda asesoría pre y postes Prueba ELISA para VIH. Generando la garantía de los derechos Sexuales y Reproductivos.

Por parte del programa Territorios Saludables según el Plan de Intervenciones Colectivas se ejecuta el Subprograma Salud Plena para las Mujeres donde se realizan acciones para las Mujeres en Salud como asesoría familiar en casa, Redes de Mujeres, consejos y Cabildos de Salud, asesoría a Mujeres en las UTIS, servicios de Salud Colectivas para las Mujeres, Eventos Locales Movilización de Mujeres, Promoción y prevención en Derechos Sexuales y Reproductivos.

Así mismo los Equipos ERI y ERC, a través de sus intervenciones realizan procesos educativos en colegios e instituciones que trabajan con adolescentes para el fortalecimiento de la sexualidad responsable. Adicionalmente se generan campañas en métodos de planificación, sensibilización personalizada sobre las estrategias de disminución de embarazos no deseados, y la promoción para la utilización de los métodos de protección y planificación familiar.

Propuestas intersectoriales

Dentro de los programas de la secretaria de integración social, se busca la vinculación de población adolescente en programas lúdicos recreativos y

culturales que buscan minimizar las situaciones que conllevan al inicio de la sexualidad temprana adicionalmente se generan procesos de orientación para el desarrollo pleno de la adolescencia buscado fortalecer capacidades y habilidades dirigidas a la elaboración de un proyecto de vida.

Esta institución genera programas para el aprovechamiento del tiempo libre por medio de actividades lúdicas, deportivas, danzas y teatro enfocados a la educación sexual y reproductiva permitiendo así la visibilización de las situaciones que inciden en la presentación de un embarazo no planeado.

8.3 Ciclo Vital Juventud

Tema generador 5 - Fortalecimiento de las habilidades sociales de la juventud en los diferentes contextos de la localidad.

Las diferentes instituciones y organizaciones comunitarias realizan acciones y estrategias para la población adolescente y joven articuladamente debido a la transición que se presenta en estas dos etapas de ciclo vital, por tal motivo algunas de ellas están relacionadas y generadas para los jóvenes teniendo en cuenta el enfoque de esta etapa de desarrollo y las problemáticas que giran en torno a la conducta suicida. Estas acciones permite mejorar las condiciones de vida de la población joven teniendo en cuenta su contexto y su desarrollo social, que permiten el reconocimiento de sus derechos, desarrollo de habilidades y destrezas, la inclusión social, laboral educativa teniendo en cuenta la inclusión a programas de emprendimiento y generación de capacidades propias para la vida en sociedad. .

Propuestas institucionales

Las estrategias realizadas por el programa de territorios saludables, se enfocan a identificar, intervenir y minimizar las problemáticas asociadas a la conducta suicida; aquí se realizan Intervenciones Psicosociales por medio del equipo de psicólogos de los Equipos de respuesta complementaria, la Intervención or parte del subsistema SISVECOS para el análisis y seguimiento de los casos reportados y canalizados. Así mismo se realizan procesos de identificación en los ambitos escolar, laboral, y familiar. Dentro de los procesos de articulación intersectorial se pretende propiciar ejercicios de movilización social en jóvenes organizados y no organizados, mejorar las ofertas culturales, laborales, recreativas dentro de la localidad.

Todas las acciones realizadas por parte del hospital buscan Fortalecer orientación vocacional en familias y en colegios, las pautas de crianza las redes

comunicacionales de los jóvenes y sus padres por medio de valoración interdisciplinaria, capacitación del entorno familiar y el fortalecimiento del proyecto de vida. A través de la identificación de los factores de riesgo para la canalización del joven, se realizan asistencias técnicas colectivas dirigidas a madres, padres, cuidadores y docentes para el fortalecimiento de la notificación por parte de los equipos de salud pública.

Propuestas comunitarias

Dentro de la comunidad existen organizaciones de base, comedores comunitarios que en coordinación con las Juntas de acción Comunal ejecutan acciones y actividades lúdicas para el fomento del aprovechamiento del tiempo libre, por medio el fortalecimiento de grupos de apoyo que minimicen situaciones que puedan incidir en la presentación de cualquier tipo de violencias.

Propuestas intersectoriales

Dentro de los programas de la secretaria de integración social, se busca la vinculación de población adolescente en programas lúdicos recreativos y culturales que buscan minimizar las situaciones que conllevan al inicio de la sexualidad temprana adicionalmente se generan procesos de orientación para el desarrollo pleno de la adolescencia buscando fortalecer capacidades y habilidades dirigidas a la elaboración de un proyecto de vida.

Esta institución genera programas para el aprovechamiento del tiempo libre por medio de actividades lúdicas, deportivas, danzas y teatro enfocado en las situaciones que conllevan a las conductas suicidas con el fin de brindar herramientas a la población para el afrontamiento de situaciones que puedan estar afectando su salud mental.

Tema generador 6 Generación de programas para la ocupación del tiempo libre que disminuyan el consumo de SPA

Las instituciones de la red Centro Oriente buscan a través de estrategias y acciones dirigidas a la comunidad joven permiten establecer patrones de prevención en el consumo de SPA identificando los diferentes factores que influyen en el inicio del consumo teniendo en cuenta las características de los contextos familiares educativos y sociales para intervenir en aquellos que mayor riesgo pueden generar en la población.

Así mismo las diferentes instituciones y organizaciones locales buscan mejorar la relación del individuo con ciertas actividades productivas que permitan desarrollar

habilidades personales y sociales a través del seguimiento de los programas y actividades de recreación y ocio para el manejo adecuado del tiempo libre.

Propuestas institucionales

Las estrategias encaminadas a minimizar los riesgos de consumo de SPA en la población adolescente, se encuentra la Incorporación al centro de atención móvil para drogodependientes - CAMAD el proyecto de atención integral a jóvenes consumidores de SPA con discapacidad mental y/o cognitiva asociada.

Por parte del programa de territorio Saludable, de desarrollan intervenciones desde los diferentes ámbitos en los que se desarrollan los y las jóvenes para la ejecución de proyectos extracurriculares enfocados en educación y orientación familiar; Así mismo se realizan Servicios de Salud Colectiva para la Juventud donde se identifican y canalizan los casos más relevantes al componente de VSP con el fin de realizar asesoría integral en prioridad alta, asistencias técnicas individuales y colectivas en salud mental, implementación de la estrategia Árbol de la vida y posterior canalización a Gestión Local para apoyo intersectorial.

Propuestas comunitarias

A partir de los escenarios de participación local apoyados por el arte y la cultura, la comunidad aproxima alternativas de solución y estrategias preventivas entorno a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes

Propuestas intersectoriales

El Instituto Distrital de Recreación y deporte, Realiza programas culturales con el fin de promover actividades para el uso adecuado del tiempo libre, que permitan la adquisición de nuevas destrezas para la vida cotidiana, realizar actividades que les enseñe a los jóvenes acerca de la utilización adecuada del tiempo libre, las cuales a su vez les permitan desarrollar conductas de autocuidado y los aleje de la problemática social que les permitan optimizar sus habilidades para la vida.

8.4. Ciclo Vital Adultez

La generación de programas y proyectos en las localidades buscan la inclusión social de la población en búsqueda de un bienestar integral y la garantía de derechos de las comunidades teniendo en cuenta los diferentes enfoques. Por ello las intervenciones sociales y de salud se derogan a las poblaciones desde el enfoque diferencial con el fin de dirigir las acciones a las necesidades propias de

cada ciclo vital. El adulto como sujeto activo ha sido vinculado día a día a procesos de inclusión social, cultural y laboral permitiendo mejorar las condiciones de vida y de salud de este grupo poblacional.

Tema generador 7 - Articulación intersectorial para visibilizar el adulto como un sujeto de derechos

Visibilizar al ciudadano dentro del rol social, es eje importante para evitar la exclusión social del ser humano en el desarrollo de una ciudad equitativa, para ello las instituciones sociales y de salud así como organizaciones de base propenden por ejecutar acciones y mecanismos culturales que permitan el reconocimiento del adulto dentro de una comunidad. Para minimizar la problemática, es importante orientar esfuerzos para la creación de estrategias, políticas públicas, planes y programas en pro del bienestar y el mejoramiento de las condiciones de vida del adulto, no como ser productivo sino como ser social y que de su bienestar integral depende en cierta forma estilos de vida sociales y de salud óptimos en la vejez.

Propuestas institucionales

Dentro de la localidad Santa Fe se generan procesos dirigidos a los adultos con el fin de generar mayor apropiación y reconocimiento de sus deberes y derechos en salud, se fortalece la exigibilidad de derechos mediante mecanismos de participación ciudadana. De otro lado se realiza una forma de acceso y pertinencia a la vinculación al sistema de salud y la sensibilización de hábitos de vida saludables. Así mismo se realizan seguimientos por medio de la oficina de atención al usuario para el reconocimiento por parte del usuario sobre el tipo de enfermedad que presenta su intervención y seguimiento.

Dentro del programa de Territorios Saludables se ejecuta el Subprograma de Salud Plena para las Mujeres donde se conciben acciones para las Mujeres en Salud como asesoría familiar en casa, Redes de Mujeres, Consejos y Cabildos de Salud, Asesoría a Mujeres en las UTIS, Servicios de Salud Colectivas para las Mujeres, Eventos Locales Movilización de Mujeres, Promoción y prevención en Derechos Sexuales y Reproductivos.

Propuestas comunitarias

Desde la población indígena se han creado iniciativas como la creación de cinco cabildos que tienen personería jurídica y realizan un posicionamiento político para la garantía de los derechos de la comunidad. Por otra parte se han creado alojamientos indígenas que propenden por el apoyo social y de salud a esta población.

Propuestas intersectoriales

El comité local de seguridad alimentaria y nutricional, genera programas intersectoriales para el fortalecimiento de la nutrición en el adulto mediante la implementación del proyecto 730 alimentando capacidades donde se desarrollan habilidades y apoyo alimentario para superar condiciones de vulnerabilidad en el adulto aportando al desarrollo de la política pública de SAN en sus ejes de acceso y consumo de alimentos. Así mismo se realiza la socialización de los portafolios de servicios de las entidades que hacen parte del comité local.

Por otra parte se genera la utilización de diferentes estrategias comunicativas para hacer conocer los diferentes portafolios de servicios de las entidades que hacen parte del comité para el diagnóstico nutricional y remisión de casos a las EPS subsidiadas o contributivas según la situación de salud encontrada. Además de ello, se realiza socialización de los diagnósticos nutricionales, educación y recomendaciones nutricionales por parte de las nutricionistas de las empresas operadoras de los comedores comunitarios

Tema generador 8 - Implementación de estrategias de empleabilidad desde el enfoque de derechos para el adulto

La seguridad productiva para el adulto es vital tanto para su estabilidad social familiar y de salud como para el desarrollo del país. Por tal razón, es importante combatir mediante la ejecución de programas y proyectos temas como la informalidad, el desempleo y subempleo, siendo estas condiciones laborales inestables las causas de generar problemáticas sociales y de salud para este grupo poblacional activamente productivo.

Mejorando las condiciones laborales se minimiza el deterioro de la salud de la población y se disminuyen las inequidades sociales y de salud ya que se refuerzan las medidas de protección social, por medio de la aplicabilidad de programas que activen el mercado laboral, y la estabilidad de la situación económica del individuo y la familia.

Propuestas institucionales

Dentro de los procesos que maneja el hospital centro oriente se encuentra el componente laboral que busca la inclusión laboral de adultos(as) con discapacidad, de niveles técnicos, profesionales o especializados en áreas de la salud, sociales o las relacionadas con la misionalidad de la E.S.E., contribuyendo así al cumplimiento de la meta distrital y nacional relacionadas con garantía derecho al trabajo digno a personas con discapacidad.

De otro lado se Incorporan acciones afirmativas de comercialización de productos tipo feria de productividad, en los eventos públicos que se realicen desde el HCO que lo permitan; dentro de estas acciones se desarrollan jornadas o campañas donde se convoca a adultos(as) con discapacidad o sus familias que cuenten con productos para comercializarlos en dichos eventos locales. Por otra parte se brinda asesoría de articulación con instituciones que ayudan con vinculación laboral y realizar canalización Direccionar a las diferentes instituciones que brindan formación como SENA, Cámara de Comercio en unidades de negocios informales.

Propuestas comunitarias

Por parte de la comunidad indígena, se realizan convenios con las autoridades locales para la generación de grupos comunitarios que propenden por el bienestar del adulto dentro del contexto productivo y social donde se realizan actividades como la identificación, caracterización y posterior carnetización de los vendedores informales que practican la medicina tradicional para poder ejercer dentro de la localidad y así generar la aplicabilidad de las normas de los cabildos indígenas.

Propuestas intersectoriales

Dentro de las acciones intersectoriales se encuentran los centros de desarrollo comunitario que en articulación con la secretaria de integración social y secretaria de desarrollo económico generan espacios de fortalecimiento de la economía popular como pilar fundamental para el desarrollo comunitario, donde se fortalecen la artes y oficios del que hacer popular con generación de proyectos económicos sostenibles y con asesoría para el emprendimiento y empleabilidad.

Por otro lado el IPES brinda asesorías, asistencias técnicas, formación, capacitación, educación financiera, apoyo en formulación de negocios, fortalecimiento empresarial, otorgamiento de créditos y subsidios. Brinda alternativas productivas comerciales y transitorias (REDEP), realiza la apertura de puntos comerciales y ferias comerciales temporales, el abastecimiento y seguridad alimentaria dentro del sistema de plazas de mercado, formación para el trabajo e intermediación laboral.

8.5. Ciclo Vital Vejez

Tema generador 9 – Reconocimiento del Adulto Mayor como ciudadano activo

Dentro de las acciones ejecutadas desde los diferentes ámbitos sociales, culturales y de salud es importante promover una estructuración social promovida

por la visibilización de los roles sociales del adulto mayor que mejoren su autoestima, participación social y la eliminación de creencias hacia la vejez, permitiendo el desarrollo de procesos psicológicos y sociales que busquen la inclusión social de todos los seres humanos dentro de una comunidad equitativa e integradora.

Propuestas institucionales

Dentro de los procesos de intervención al adulto mayor que buscan la minimización de situaciones de discriminación y rechazo se encuentran los servicios de salud colectiva dirigidos al adulto mayor donde se brinda educación desde el ámbito familiar, la creación de espacios de ambiente familiar, el fortalecimiento de las redes de apoyo para la apropiación de la vejez con un sentido de pertenencia sobre el adulto mayor mediante la sensibilización del núcleo familiar; Además de ello se fortalecen los hábitos y estilos de vida saludable por medio de la vinculación a programas culturales y sociales mejorando las condiciones de vida del adulto mayor.

Por parte de los profesionales de los equipos ERI y ERC se realizan intervenciones psicosociales, trabajo social y se realizan las canalizaciones a los programas de beneficios al adulto mayor como Bonos pensionales y cupos en los comedores comunitarios.

Propuestas intersectoriales

El comité local de seguridad alimentaria y nutricional, genera programas intersectoriales para el fortalecimiento de la nutrición en el adulto mediante la implementación del proyecto 730 alimentando capacidades donde se desarrollan habilidades y apoyo alimentario para superar condiciones de vulnerabilidad en el adulto mayor aportando al desarrollo de la política pública de SAN en sus ejes de acceso y consumo de alimentos. Así mismo se realiza la socialización de los portafolios de servicios de las entidades que hacen parte del comité local.

Por otra parte se genera la utilización de diferentes estrategias comunicativas para hacer conocer los diferentes portafolios de servicios de las entidades que hacen parte del comité para el diagnóstico nutricional y remisión de casos a las EPS subsidiadas o contributivas según la situación de salud encontrada. Además de ello, se realiza socialización de los diagnósticos nutricionales, educación y recomendaciones nutricionales por parte de las nutricionistas de las empresas operadoras de los comedores comunitarios

Tema generador 10 – Fortalecimiento de los servicios sociales y de salud para el adulto mayor.

La garantía de llegar a una vejez saludable depende en cierta forma a los estilos de vida llevados en las anteriores etapas de ciclo vital, donde las conductas generadas pueden mejorar o deteriorar el proceso de salud-enfermedad; por tanto la promoción de comportamientos saludables, por medio de las acciones en salud en la población permiten mejorar las condiciones de bienestar del adulto mayor por medio de la corresponsabilidad la autogestión y la potencialización de los factores protectores en el individuo, la familia y la comunidad.

Propuestas institucionales

El Hospital Centro Oriente a buscado el fortalecimiento de sus acciones que permiten garantizar el acceso adecuado a los servicios de salud por parte de los profesionales de salud; por ello el programa Territorios desarrollan el Subprograma de Salud Plena para las Mujeres donde se conciben acciones para las Mujeres en Salud como asesoría familiar en casa, Redes de Mujeres, Consejos y Cabildos de Salud, asesoría a Mujeres en las UTIS, Servicios de Salud Colectivas para las Mujeres, Eventos Locales Movilización de Mujeres. □ Promoción y prevención en Derechos Sexuales y Reproductivos.

Propuestas comunitarias

Dentro de la localidad santa Fe existen organizaciones de base como la Comunidad Hogar La Divina Providencia, los Comedores, hogares de las Hermanas Misioneras de la caridad y fundaciones que propenden por el mejoramiento de las condiciones sociales y de salud de la población adulta, brindando servicios de alojamiento, alimentación, cuidado gerontológico. Estas instituciones y organizaciones son creadas sin ánimo de lucro priorizando acciones encaminadas a mejorar la situación actual del adulto mayor en condiciones de fragilidad social y victimas de abandono por medio de la ejecución de actividades recreativas, lúdicas y ocupacionales.

Propuestas intersectoriales

Dentro de las acciones intersectoriales, Secretaria de la Mujer a través de las Casas de Igualdad de Oportunidades ejecuta el programa Justicia con Equidad de Género realizando acciones de apoyo psicosocial, asesoría psicológica y asesoría jurídica para el conocimiento de los derechos laborales de la mujer, inseguridad económica, desde lo familiar a lo laboral a través de la casa de igualdad, promoción de entornos de trabajo saludable por medio de intervención individual

en búsqueda de la garantía de servicios sociales y de salud en población LGBTI, Habitante de Calle y en ejercicio de prostitución.

Elaboro: Diana Escorcía Sánchez - Epidemióloga
Jenny F. Peña Varón - Geógrafa
Yirley Carrera Sotelo - Trabajadora Social

Aprobó: Luz Stella Rey Benito. – Referente vigilancia epidemiológica

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales en salud [internet]. [Consultado 2014 Abr 06]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Herrera, Carlos. Globalización y Capitalismo contemporáneo. Editorial Buenos Aires. Pág. 54
3. Morales, Fernando. Globalización: Conceptos Características y contradicciones [internet]. [Consultado 2014 Abr 05]. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/viewFile/11181/10543>
4. Yubero, Florián. La influencia de la Globalización en las sociedades [internet]. [Consultado 2014 Abr 21]. Disponible en: <http://lanaveva.wordpress.com/2010/06/19/la-influencia-de-la-globalizacion-en-las-sociedades/>
5. Biblioteca Luis Ángel Arango. El Neoliberalismo [internet]. [Consultado 2014 Abr 23]. Disponible en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/poli/poli70.htm>
6. Satriano, Cecilia. Pobreza, Políticas Públicas y Políticas sociales [internet]. [Consultado 2014 Abr 06]. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/15/satriano.pdf>
7. Periódico El Espectador. Desplazamiento en Colombia. [internet]. [Consultado 2014 Abr 23]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/articulo-419205-colombia-el-pais-mas-desplazados-elmundo>.
8. Frenz, Patricia. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud [internet]. [Consultado 2014 Abr 06]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales en salud [internet]. [Consultado 2014 Abr 06]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/

10. Dirección de Salud Pública. Plan de Intervenciones Colectivas – PIC. Documento marco. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2012.
11. Camejo, Danay. Desarrollo Sociocultural e Interculturalidad: una propuesta de diálogo intergeneracional [internet]. [Consultado 2014 Abr 06]. Disponible en: <http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/2498/1/Desarrollo%20sociocultural%20e%20interculturalidad...%20Danay%20Camejo.pdf>
12. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente (Estocolmo, 1972) [internet]. [Consultado 2014 Abr 03]. Disponible en: <http://www.iesdionisioaguado.org/joomla/Distancia/ccnn/conceptoambiente.pdf>
13. Alcaldía Mayor de Bogotá. Agenda ambiental, localidad Santa Fe [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: http://riosalitre.files.wordpress.com/2009/04/3_aa_santafe.pdf
14. Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá. Artículo 79 del Decreto Distrital 190 de 2004 [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=54862>
15. Secretaría de Hacienda, Alcaldía Mayor de Bogotá. Recorriendo Santa Fe [internet] (consultado abril 5 2014) Disponible en: http://impuestos.shd.gov.co/portal/page/portal/portal_internet_sdh/publicaciones/Est_fis_pub/localidades_est_pub/RECORRIENDO_SANTA_FE.pdf
16. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Diagnostico Habitante de Calle Hospital Centro Oriente II Nivel ESE año 2009
17. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan integral único de Atención Integral a la Población en Situación de Desplazamiento Bogotá D.C. proyección 2010-2020.
18. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. Diagnostico Etnias Hospital Centro Oriente II Nivel ESE año 2008
19. Secretaría Distrital de Planeación. Población LGBT Boletín No. 25 [internet]. [2014 Abr 09] Disponible en: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticasy/politicasyLGBT/Observatorio/Estadisticas_LGBT_2010.pdf

20. Secretaria Distrital de Planeación. Principales resultados de la primera encuesta multipropósito para Bogotá. Boletín No.32 (Abr 24 2014).
21. Alcaldía Mayor de Bogotá. Agenda ambiental, localidad Santa Fe [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: http://riosalitre.files.wordpress.com/2009/04/3_aa_santafe.pdf
22. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia para el año 2010 (ENSIN). Ministerio de Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Profamilia
23. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Anuario Epidemiológico 2011 Localidad Santa Fe, Hospital Centro Oriente ESE. Pag 5.
24. Departamento Nacional de Planeación. Política Pública de seguridad Alimentaria y Nutricional [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=xWTd1oDPg8E%3D&tabid=343>.
25. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Documento de Análisis y sustentación de núcleos problemáticos, comité local de SAN 2012 y 2013.
26. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. Informe COVE local mes de julio de 2012. Disponible en <http://www.esecentroorientegov.co/hco/images/stories/pic/Epidemiologia/2012/UnidadAnalisis/acta%20cove%20julio.pdf>
27. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. unidad de análisis realizada el día 25 de mayo de 2012. Disponible En http://www.esecentroorientegov.co/hco/images/stories/pic/Epidemiologia/2012/UnidadAnalisis/Unidad%20 analisis_Embarazo%20en%20adolescentes_25-05-201.pdf
28. Secretaría Distrital de Salud. Estudio Distrital sobre consumo de sustancias Psicoactiva – UNODC – CICAD/OEA – DNE – Ministerio de Salud y Protección Social.
29. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. Recorrido territorial Santa Fe candelaria Noviembre 2012.

30. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE COVECOM del mes de Noviembre 2012
31. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Agenda Local Santa Fe año 2011
32. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. COVECOM Marzo 2012
33. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia.. [internet]. [Consultado 25 Oct 2013]. Disponible en [http://www.who.int / bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/)