

# Diagnóstico Local con Participación Social

2012



LOCALIDAD SANTA FE



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



BOGOTÁ  
HUMANANA

## **CRÉDITOS**

### **Nivel Distrital**

#### **Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.**

Gustavo Francisco Petro Urrego

#### **Secretario Distrital de Salud**

Aldo Cadena Rojas

#### **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**

Diego Castillo Ortiz

Yirley Carrera Sotelo

Jenny Faisury Peña Varón

### **Coautores**

Equipo Técnico de Gestión de Políticas y Programas

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	11
2. OBJETIVO GENERAL	12
2.1. Objetivos Específicos	12
3. MARCO CONCEPTUAL	13
4. MARCO METODOLÓGICO	17
5. CAPITULO 1. PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	19
5.1. Historia reciente del asentamiento de la localidad Santa Fe.	19
5.2. Extensión y Ubicación geográfica	21
5.3. Estructura Territorial	21
5.4. Aspectos Ambientales	22
5.5. Aspectos Demográficos	24
5.5.1. Pirámide Poblacional.	24
5.5.2. Estructura Poblacional.	25
5.5.3 Índice de Masculinidad.	27
5.5.4. Tasa de Natalidad y Fecundidad.	27
5.5.5. Densidad poblacional.	28
5.5.6 Esperanza de Vida	28
5.5.7. Poblaciones Especiales	29
5.6. Aspectos Económicos	31
5.6.1. Estrato Socioeconómico	31
5.6.2. Hogares y Vivienda	31
5.6.3. Servicios Públicos.	33
5.6.4. Ocupación y Desempleo.	33
5.6.5 Ingresos y Gastos	34
5.6.6. Educación y Escolaridad.	35
5.6.7. Recreación y Cultura.	36
5.6.8. Transporte y Movilidad	36
5.6.9 Aseguramiento en Salud.	37

5.7. Indicadores sociales	37
5.7.1. Necesidades Básicas Insatisfechas	37
5.7.2 Índice de Desarrollo Humano.	38
5.7.3. Coeficiente de Gini.	38
5.7.4 Razón de Dependencia	39
5.7.5. Pobreza e Indigencia.	39
5.8. Perfil De Salud - Enfermedad	39
5.8.1. Morbilidad	39
5.8.2. Eventos de Interés en Salud Pública	40
5.8.3. Conducta Suicida	42
5.8.4. Violencias	43
5.8.5. Seguridad Alimentaria y Nutricional	45
5.8.5.1. Gestantes con bajo peso	45
5.8.5.2. Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer	48
5.8.5.3. Menores de 5 años, indicadores de desnutrición global y crónica	48
5.8.5.4. Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	50
5.8.6. Salud Oral	50
5.8.7. Salud Sexual y Reproductiva	51
5.8.7.1. Embarazo en Adolescentes.	51
5.8.7.2. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	52
5.8.8 Consumo de Sustancias Psicoactivas	52
5.8.9 Vacunación.	53
5.8.9.1. Cobertura de Vacunación en Adolescencia y Juventud	54
5.8.10. Mortalidad	54
5.8.10.1. Mortalidad General.	54
5.8.10.2. Mortalidad Evitable	56
6. CAPITULO 2. PROFUNDIZACION EN EL ANALISIS DE DETERMINANTES DE SALUD Y Calidad de vida	60
6.1. Ciclo vital Infancia	60

6.1.1..Núcleo problemático 1. Conductas violentas de padres o cuidadores que afectan la población infantil.	60
6.1.2. Núcleo problemático 2. Inadecuados Hábitos nutricionales de padres y/o Cuidadores que afectan la salud infantil.	61
6.2. Ciclo vital Adolescencia	63
6.2.1. Núcleo problemático 3 Conductas suicidas en los adolescentes, relacionadas con el contexto social.	63
6.2.2. Núcleo problemático 4 Sexualidad temprana y sus implicaciones en la salud de los Adolescentes	64
6.3. Ciclo vital Juventud	65
6.3.1. Núcleo problemático 5 Conductas suicidas relacionadas con el contexto social que afectan a los jóvenes	65
6.3.2. Núcleo problemático 6 Afectaciones Sociales y de Salud relacionadas con el consumo de Sustancias Psicoactivas en los Jóvenes.	66
6.4. Ciclo vital Adultez	68
6.4.1. Núcleo problemático 7 Desconocimiento, Ausencia de oferta institucional y corresponsabilidad del adulto frente a su salud.	68
6.4.2. Núcleo problemático 8 Desempleo y trabajo informal del Adulto en la localidad.	69
6.5. Ciclo vital Vejez	70
6.5.1. Núcleo problemático 9 Abandono y rechazo social al Adulto Mayor.	70
6.5.2. Núcleo problemático 10 Dificultad en el acceso a los servicios de salud para el tratamiento de enfermedades crónicas en la vejez.	71
7. CAPITULO 3. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y DE SALUD EN LA LOCALIDAD SANTA FE	73
7.1. Ciclo Vital Infancia	74
7.2. Ciclo Vital Adolescencia	83
7.3. Ciclo Vital Juventud	89
7.4. Ciclo Vital Adultez	95
7.5. Ciclo Vital Vejez	100
8. CAPÍTULO 4. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES	105

8.1. Etapa De Ciclo Vital Infancia	105
8.2. Etapa Ciclo Vital Adolescencia	108
8.3 Etapa de Ciclo Vital Juventud	111
8.4. Etapa de Ciclo Vital Adultez	114
8.5. Etapa de Ciclo Vital Vejez	117
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122

### LISTA FIGURAS

Figura 1. Etapas del ciclo vital del ser humano.	16
Figura 2. Fuentes de información primarias y secundarias año 2012. Localidad Santa Fe	17
Figura 3. Localización, Límites y UPZ Localidad Santa Fe en 2012	22
Figura 4. Problemáticas ambientales en la Localidad Santa Fe en 2012	23
Figura 5. Pirámide poblacional Localidad Santa Fe. 2012	25
Figura 6. Distribución porcentual del tipo de hogares localidad de Santa Fe. 2012.	32
Figura 7. Distribución por tipos de vivienda Localidad de Santa Fe. 2011	32
Figura 8. Tasa de ocupación. Localidad Santa Fe frente a otras localidades.	33
Figura 9. Indicadores del mercado laboral en Localidad Santa Fe. 2011	34
Figura 10. Percepción de ingresos Localidad Santa Fe. Comparativo con otras localidades. 2011	34
Figura 11. Población en edad escolar: localidad Santa Fe años 2008-2012	35
Figura 12. Comparativo de Necesidades Básicas Insatisfechas Comparativo por localidades año 2012	38
Figura 13. Comportamiento del Coeficiente de Gini desde 2003 al 2011	39
Figura 14. Principales Eventos Notificados al SIVIGILA Localidad Santa Fe Año 2012	41
Figura 15. Distribución de casos por tipo de Violencia notificados en el año 2.012 en la Localidad de Santa Fe.	43
Figura 16. Distribución de casos por género, notificados en el año 2012 en la Localidad de Santa Fe.	44
Figura 17. Casos reportados de Violencia y Conducta Suicida en la localidad Santa Fe año 2012	45
Figura 18. Distribución porcentual de la malnutrición presentada en gestantes captadas por el SISVAN, residentes de la localidad Santa Fe, desagregado por UPZ en el año 2012	46

Figura 19. Distribución porcentual del estado Nutricional de las gestantes por ciclo vital captadas por el SISVAN. Año 2012	47
Figura 20. Desnutrición global y desnutrición crónica de las niños y niñas menores de 5 años captados por el SISVAN comparativo años 2011 y 2012, localidad Santa Fe y Distrito.	49
Figura 21. Distribución porcentual del estado de higiene oral localidad Santa Fe 2012	50
Figura 22. Comparativo de Nacimientos anual vs Edad de la Madres, localidad Santa Fe. 2011-2012.	51
Figura 23. Mortalidades Perinatales. Localidad Santa Fe. 2008-2012	56
Figura 24. Tasa de mortalidades por Neumonía. Localidad Santa Fe. 2008-2012	57
Figura 25. Mortalidades Infantiles. Localidad Santa Fe. Años 2008 a 2012	58
Figura 26. Comparación de las tasas de mortalidad en menores de 5 años. Localidad Santa Fe. 2008-2012	59
Figura 27. Distribución de Equipamientos localidad Santa Fe Año 2012	74
Figura 28. Oferta Institucional Ciclo Vital Infancia Año 2012	75
Figura 29. Oferta Institucional Ciclo Vital Infancia Año 2012	79
Figura 30. Oferta Institucional Ciclo Vital Adolescencia Año 2012	84
Figura 31. Oferta Institucional Ciclo Vital Adolescencia Año 2012	87
Figura 32. Oferta Institucional Ciclo Vital Juventud Año 2012	90
Figura 33. Oferta Institucional Ciclo Vital Juventud Año 2012	93
Figura 34. Oferta Institucional Ciclo Vital Adulthood Año 2012	96
Figura 35. Oferta Institucional Ciclo Vital Adulthood Año 2012	98
Figura 36. Oferta Institucional Ciclo Vital Vejez Año 2012	101
Figura 37. Oferta Institucional Ciclo Vital Vejez Año 2012	103

## **INDICE DE CUADROS**

Cuadro 1. Indicadores Demográficos Localidad Santa Fe 2012	27
Cuadro 2. Oferta de comedores comunitarios para la garantía de la seguridad Alimentaria y Nutricional Localidad de Santa Fe 2012	80

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Clasificación y extensión por UPZ. Localidad Santa Fe.	21
Tabla 2 . Participación de la población por rango de edad y género.	26
Tabla 3. Distribución de la población por ciclo vital y genero Localidad de Santa Fe. Año 2012	26

Tabla 4. Estructura Poblacional por grandes grupos de edad	27
Tabla 5. Densidad Poblacional Urbana por UPZ	28
Tabla 6. Esperanza de Vida al Nacer por sexo localidad Santa Fe 2012	29
Tabla 7. Hogares por estrato socioeconómico por UPZ	31
Tabla 8. Estado de la Malla Vial (Kilómetros) Localidad de Santa Fe 2012.	37
Tabla 9. Distribución de las principales causas de morbilidad por tipo de consulta y ciclo vital. Localidad de Santa Fe 2012	40
Tabla 10. Distribución de eventos notificados al SIVIGILA por UPZ, Localidad de Santa Fe 2012	41
Tabla 11. Distribución de los eventos notificados a SISVECOS por UPZ y Ciclo Vital Localidad de Santa Fe 2012	42
Tabla 12. Distribución de los tipos de violencia por etapa de ciclo vital Año 2012 Localidad Santa Fe	44
Tabla 13. Consultas en sedes asistenciales de infecciones de transmisión sexual por rango de edad y género	52
Tabla 14. Porcentaje de cumplimiento y ejecución. Tercera dosis de polio y triple viral. Años 2011 y 2012	54
Tabla 15. Primeras causas de mortalidad localidad Santa Fe 2010	55

## LISTADO DE ABREVIATURAS

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

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

## **1. INTRODUCCIÓN**

El Diagnóstico Local con Participación Social 2012 de la localidad Santa Fe, permite la identificación y priorización de las necesidades de mayor impacto de una población para la generación de propuestas de respuesta que orienten la gestión de estrategias, políticas y el reconocimiento de las intervenciones institucionales e interinstitucionales, encaminadas a la atención integral del ser humano como sujeto de derechos.

El 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 la perspectiva de los determinantes sociales de salud, permitiendo ampliar la visión de las condiciones, modos y estilos de vida de los habitantes.

Así mismo se identifican factores importantes 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 proponen diversas respuestas 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 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 Salud<sup>1</sup>, 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 capital<sup>2</sup>, 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”<sup>3</sup> 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.”<sup>4</sup> Este modelo suele ser injusto socialmente hablando, debido a la explotación de recursos naturales y humanos generalmente en los países en vías de desarrollo, modificando la estructura ambiental, la fuerza laboral y la organización de la sociedad.

---

<sup>1</sup> OMS (2005),

<sup>2</sup> HERRERA, Carlos. Globalización y Capitalismo contemporáneo. Editorial Buenos Aires. Pág. 54

<sup>3</sup> 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>

<sup>4</sup> 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/>

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.”<sup>5</sup> 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 vida<sup>6</sup>. 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.”<sup>7</sup>

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”<sup>8</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud, aquellas condiciones son el resultado de la distribución del dinero, el poder

---

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

<sup>6</sup> 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>

<sup>7</sup> 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-elmundo>.

<sup>8</sup> 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>

y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup> 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”<sup>11</sup>. Por su parte, el concepto de medio ambiente, es entendido como “Es el conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos en un plazo corto o largo sobre los seres vivos y las actividades humanas”<sup>12</sup>.

---

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

<sup>10</sup> Secretaria Distrital de Salud. Plan de intervenciones colectivas-PIC 2012

<sup>11</sup> 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>

<sup>12</sup> 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>

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”.

Conceptualmente el enfoque diferencial está centrado por una constante vulneración de los Derechos Humanos de manera sistemática a poblaciones consideradas histórica, 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 3).



**Figura 1. Etapas del ciclo vital del ser humano.**

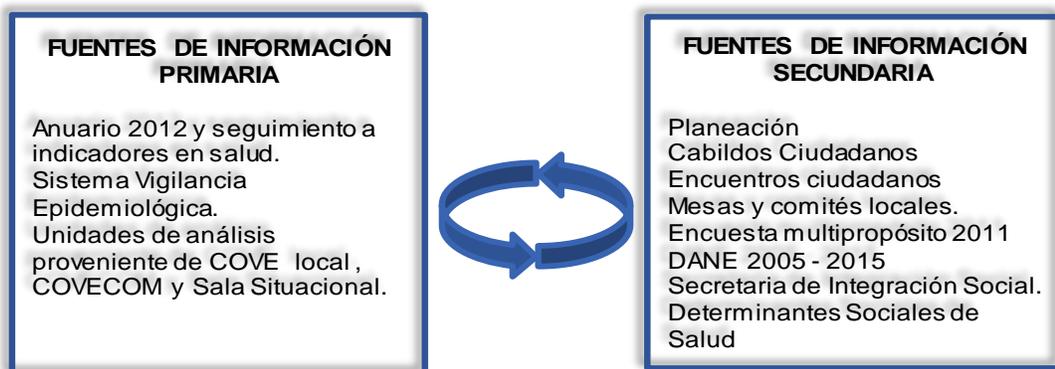
Fuente: Una adaptación de la Información por el Hospital Centro Oriente. Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión del conocimiento. Octubre 2012

#### 4. MARCO METODOLÓGICO

Para la construcción del Diagnóstico Local con Participación Social 2012 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 permitió dar cuenta del proceso de salud-enfermedad y calidad de vida de la población local; Esta información se discriminó 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.

De la misma manera, el presente documento se estructuró 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.

A continuación se mencionan las fuentes primarias y secundarias que permitieron la construcción del Diagnóstico Local con Participación Social 2012 de la Localidad de Santa Fe:



**Figura 2. Fuentes de información primarias y secundarias año 2012. Localidad Santa Fe**

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

Así mismo, 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 78 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 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 ha (3.5% en el D.C.). Gracias a programas de legalización de barrios. Es importante conocer que 68 ha de urbanización ilegal en la localidad Santa Fe estaban localizadas en los cerros orientales, es decir, en la Reserva Forestal Cerros Orientales<sup>13</sup>.

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”<sup>14</sup>.

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

---

<sup>13</sup> Agenda ambiental, localidad Santa Fe [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: [http://riosalitre.files.wordpress.com/2009/04/3\\_aa\\_santafe.pdf](http://riosalitre.files.wordpress.com/2009/04/3_aa_santafe.pdf)

<sup>14</sup> 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>

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 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, el Museo Nacional, La 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 se ubica en el 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.

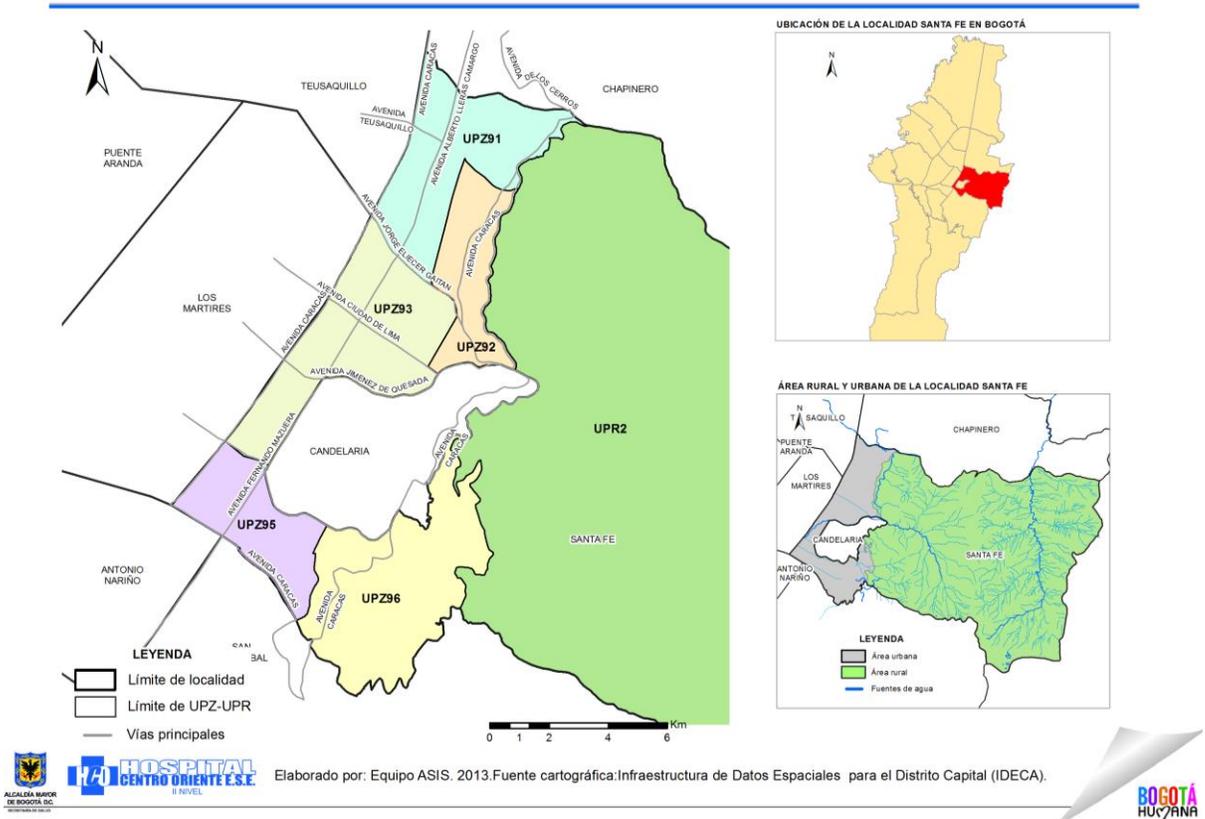
Respecto a la extensión, La UPZ con mayor área es la 96 Lourdes, mientras la de menor extensión es la Macarena. En la tabla 1 se observa la extensión y clasificación de uso de suelo de cada una de ellas.

**Tabla 1. Clasificación y extensión por UPZ. Localidad Santa Fe.**

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%
<b>Total</b>		<b>697.2</b>	<b>100</b>

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 Sagrado Corazón y La Macarena; al occidente se localiza la UPZ Las Nieves; hacia el sur se encuentran las UPZ Las Cruces y Lourdes. Finalmente, en el oriente se sitúa la UPR 2, perteneciente a la zona rural.



**Figura 3. Localización, Límites y UPZ Localidad Santa Fe en 2012**

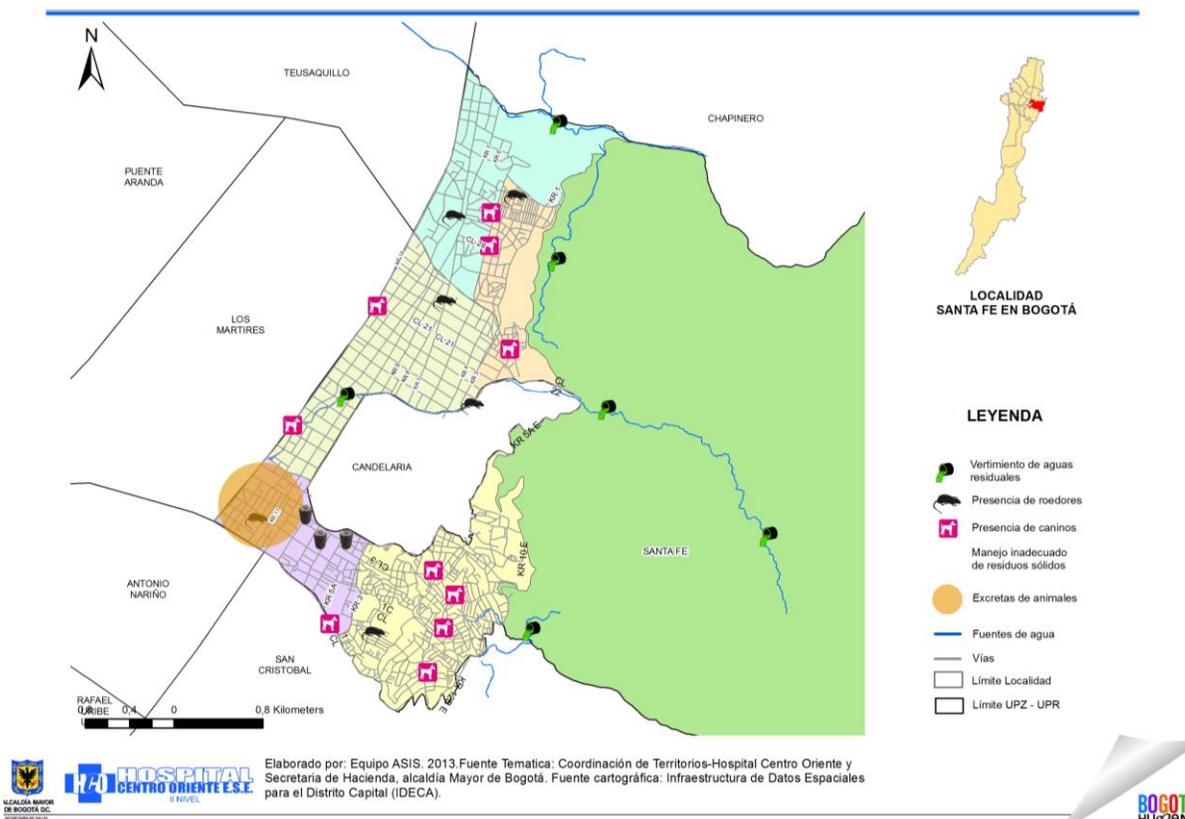
Fuente: Elaborado por Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión de Conocimiento con información de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), 2012

#### 5.4. Aspectos Ambientales

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).

De acuerdo a lo anterior, la zona de reserva forestal aporta características ambientales favorables a la localidad, las cuales contribuyen a mejorar la situación de salud y la calidad de vida de la población. No obstante, 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.

Fuentes de agua: El importante sistema hídrico de la localidad está conformado por tres corrientes principales: el río Arzobispo, el río San Francisco que vierte sus aguas en las quebradas Santo Domingo, Las Brujas, Roosevelt y Padre Jesús y el río San Agustín, estas a su vez vierten sus aguas las quebradas Manzanares, San Dionisio, El Chorrerón, El Soche y Santa Isabel. Igualmente se identifican abundantes zonas de nacimientos en la zona de reserva forestal.



**Figura 4. Problemáticas ambientales en la Localidad Santa Fe en 2012**  
 Fuente: Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión de Conocimiento con información de coordinación de Territorios, Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, 2012

Riesgos y contaminación: En la localidad Santa Fe se presenta vulnerabilidad ante algunos factores amenazantes como los deslizamientos, los cuales, ocurren especialmente en la UPR 2 y UPZ 96, debido a la erosión, 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, 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 las problemáticas.

En la localidad se presentan también riesgos biológicos y sanitarios, debido a las altas notificaciones de roedores, la presencia constante de caninos y la inadecuada disposición de basuras<sup>15</sup> en diferentes zonas de la localidad, según se observa en el mapa 2.

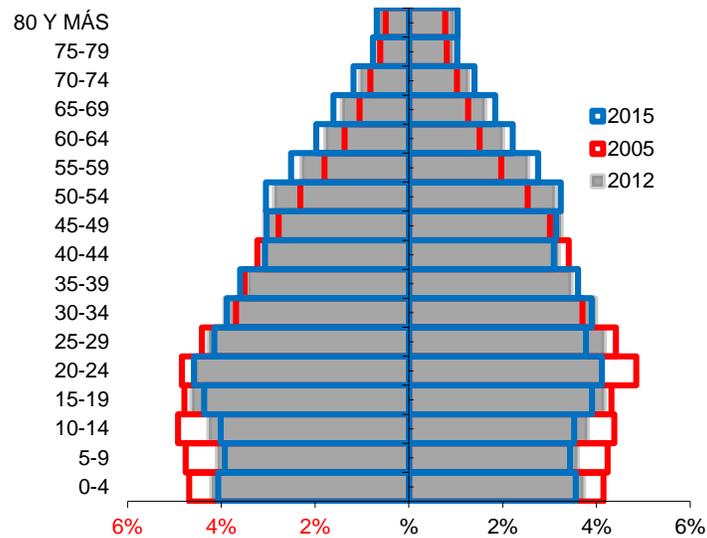
Al considerar las problemáticas ambientales que pueden significar riesgo en las condiciones de salud de la población, se presentan las siguientes: 1. Contaminación del aire, ocasionada por fuentes fijas como fábricas, talleres e incineración; y por fuentes móviles como vehículos que circulan por la localidad. 2. Contaminación visual, originada por el creciente aumento del comercio ambulante y los anuncios publicitarios. 3. Contaminación de fuentes de agua debido al depósito de aguas residuales y desechos sólidos.

## **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.

---

<sup>15</sup> 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](http://impuestos.shd.gov.co/portal/page/portal/portal_internet_sdh/publicaciones/Est_fis_pub/localidades_est_pub/RECORRIENDO_SANTA_FE.pdf)



**Figura 5. Pirámide poblacional Localidad Santa Fe. 2012**

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 2012.

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 2012 es de 109.955 personas, representando el 1.4% de la población total de Bogotá según la proyecciones de población del Censo General 2005.

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

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres	Participación Hombres (%)	Participación Mujeres (%)	Participación total	Acumulado
0-4	8711	4618	4093	7,9	7,5	7,9	7,9
5-9	8437	4484	3953	7,7	7,2	7,7	15,6
10-14	8866	4685	4181	8,1	7,6	8,1	23,7
15-19	9660	5083	4577	8,8	8,4	8,8	32,4
20-24	9521	5005	4516	8,7	8,2	8,7	41,1
25-29	9263	4686	4577	8,4	8,4	8,4	49,5
30-34	8686	4310	4376	7,9	8	7,9	57,4
35-39	7565	3766	3799	6,9	6,9	6,9	64,3
40-44	6908	3406	3502	6,3	6,4	6,3	70,6
45-49	6943	3376	3567	6,3	6,5	6,3	76,9
50-54	6574	3150	3424	6	6,2	6	82,9
55-59	5292	2506	2786	4,8	5,1	4,8	87,7
60-64	4139	1944	2195	3,8	4	3,8	91,5
65-69	3338	1558	1780	3	3,2	3	94,5
70-74	2521	1131	1390	2,3	2,5	2,3	96,8
75-79	1779	754	1025	1,6	1,9	1,6	98,4
80 Y MÁS	1752	691	1061	1,6	1,9	1,6	100
Total	109955	55153	54802	100	100	100	

Fuente: Proyecciones poblacionales Censo 2005 – 2015 DANE.

En la tabla 2 se puede observar que en el 2012 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 Localidad de Santa Fe. Año 2012**

CICLO VITAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL HOMBRES Y MUJERES
Infancia	12823	11360	24.183
Adolescencia	3965	3567	7.532
Juventud	11773	10970	22.743
Adulthood	20514	21454	41.968
Vejez	6078	7451	13.529
TOTAL	55153	54802	109.955

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 total para la localidad de Santa Fe, pasando de 100,1 en el 2005 a 101,7 en el 2015. La población masculina de la Localidad corresponde al 50.1% del total de la población (n=55.153)

**Tabla 4. Estructura Poblacional por grandes grupos de edad**

Grandes grupos	2005 (%)	2012 (%)	2015 (%)
0-14	27.2	23.6	22.6
15-64	66.0	67.7	67.9
65 y más	6.8	8.7	9.5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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.

A continuación se relacionan indicadores demográficos de interés para el análisis de la población de la localidad Santa Fe Ver tabla 8

**Cuadro 1. Indicadores Demográficos Localidad Santa Fe 2012**

Nombre del Indicador	Cálculo		Operación		Resultado
	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	
<b>Índice de infancia</b>	Población menor a 15 años	Total de la población	26.014	109.955	De cada 100 personas 23,6 pertenecen a población menor a 15 años
<b>Porcentaje de población adolescente (%A)</b>	Total de la población entre los 10 a 19 años 2012	Total de la población 2012	18.526	109.955	De cada 100 personas 16,8 son adolescentes
<b>Índice de envejecimiento</b>	Población de 65 años y más	Personas menores de 15 años	9.390	26.014	En la localidad Santa Fe se registran 36 adultos mayores por cada 100 habitantes menores a 15 años
<b>Índice de Friz (IF)</b>	Población de 0 a 19 años	Población de 30 a 39 años	35.674	30.102	Con un resultado de 118,5 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

**5.5.4. Tasa de Natalidad y Fecundidad.** Para el año 2012, en la localidad de Santa Fe, dentro del Sistema de Registro Único de Afiliación-Nacimientos y Defunciones (RUAF-ND) se registraron 1.615 nacimientos, presentándose una tasa de natalidad

de 14.6 lo cual indica que la localidad Santa Fe enfrentará a mediano o corto plazo problemas en su fuerza productiva, y esto se debe a su tasa de natalidad baja y que la edad general de los habitantes es avanzada. El 50.4% de los nacimientos presentados en la Localidad Santa Fe, fueron de sexo masculino, el 48.3% de los nacidos presentaron exceso de peso y el 37.5% bajo peso. En relación al tiempo de gestación el 89.1% de los embarazos fue a término y el 10.9% post-termino.

Frente a las características de la madre se encontró que la edad promedio fue de 23 años, concentrándose el 53.0% de los nacimientos en mujeres jóvenes entre los 10 a 24 años. Así mismo, la tasa de fecundidad para la Localidad Santa Fe en el año 2012 fue de 55,8 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil

Al realizar el comparativo de tasa de fecundidad entre los años 2008 a 2012 se evidencia que el año con mayor tasa fue 2008 con 70.3 nacimientos por 1000 habitantes (población femenina en edad fértil 15-49 años) en la localidad de Santa Fe y a partir del año 2009 hasta el año 2012 se mantiene un constante entre 62,9; 58,1; 53,3 con un aumento en el año 2012 a 55,8.

**5.5.5. Densidad poblacional.** En 2012 la localidad de Santa Fe presentó una densidad urbana de 149 habitantes por hectárea. En relación a la densidad poblacional por UPZ (Ver tabla 8) 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 5. Densidad Poblacional Urbana por UPZ**

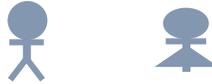
UPZ	Área urbana en Ha	Población urbana	Densidad urbana
Sagrado Corazón	146	5.725	39
La Macarena	86	14.148	164
Las Nieves	173	13.510	78
Las Cruces	92	23.518	255
Lourdes	200	46.636	233
Total Santa Fe	697	103.537	149

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 6.418 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 UPR.

**5.5.6 Esperanza de Vida.** En esta localidad 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 6. Esperanza de Vida al Nacer por sexo localidad Santa Fe 2012**



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 e inseguridad en el sector. Esta población generalmente se dedica principalmente al comercio del reciclaje, la mendicidad y al Consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA. El mayor porcentaje de los Ciudadanos Habitantes de Calle pertenecen al sexo masculino. Las mujeres en condición de habitabilidad de calle son difíciles de ubicar, puesto que generalmente se encuentran en las llamadas “ollas” o “sopladeros”; en su mayoría pertenecen en un alto porcentaje a la etapa de ciclo vital de adultez.<sup>16</sup>

Por otra parte, durante el período 2005 – 2012, se han caracterizado un total de 3.857 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.

Cabe destacar que donde se concentra un mayor número de personas en condición de discapacidad es en las etapas de ciclo vital de adultez y vejez, y en especial en los grupos quinquenales de los 60 a 64 años y 65 a 69 años; teniendo en cuenta que son las edades en las que las personas desarrollan las enfermedades crónicas y degenerativas con mayor frecuencia. El 63.1% de la población con discapacidad reside en la UPZ 96. Concentrándose principalmente en los barrios: Lourdes con el

1. <sup>16</sup> Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Diagnostico Habitante de Calle Hospital Centro Oriente II Nivel ESE año 2009



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.

## 5.6. Aspectos Económicos

**5.6.1. Estrato Socioeconómico.** El 57.4% de la 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.

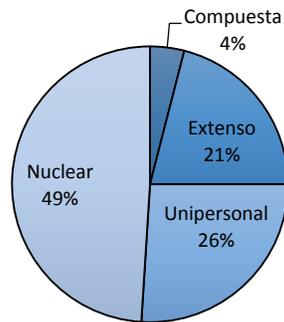
**Tabla 7. Hogares por estrato socioeconómico por UPZ**

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
903. UPR Santa Fe	0	762	211	170	108	158	162	1.571
<b>Total</b>	<b>532</b>	<b>2.692</b>	<b>21.272</b>	<b>8.928</b>	<b>3.257</b>	<b>158</b>	<b>162</b>	<b>37.001</b>

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.<sup>20</sup>

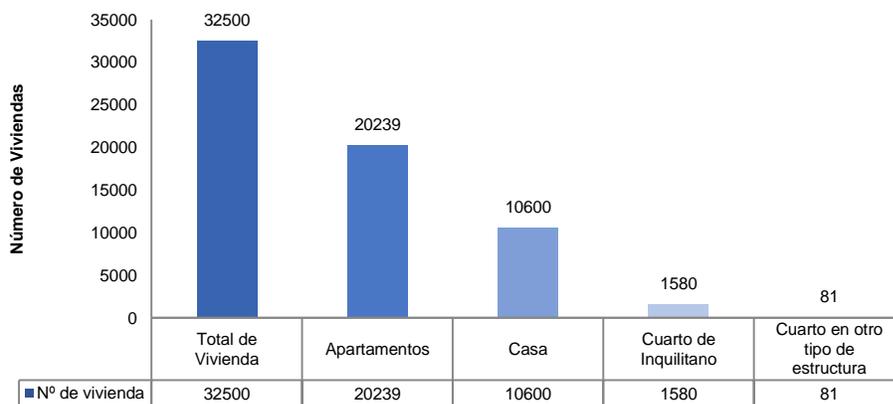
<sup>20</sup> Bogotá D.C. Secretaria Distrital de Planeación. Principales resultados de la primera encuesta multipropósito para Bogotá. Boletín No.32 (Abr 24 2014).



**Figura 6. Distribución porcentual del tipo de hogares localidad de Santa Fe. 2012.**

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 co-habitacionales, 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



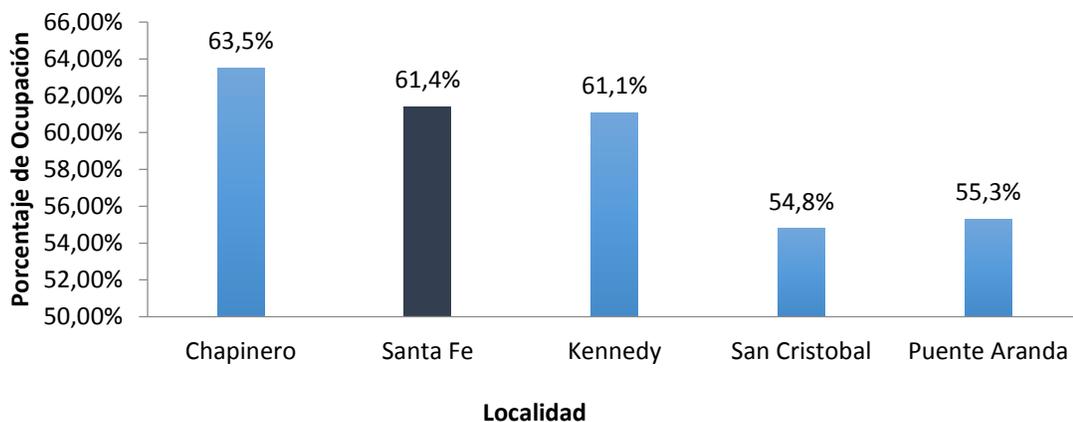
**Figura 7. Distribución por tipos de vivienda Localidad de Santa Fe. 2011**

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

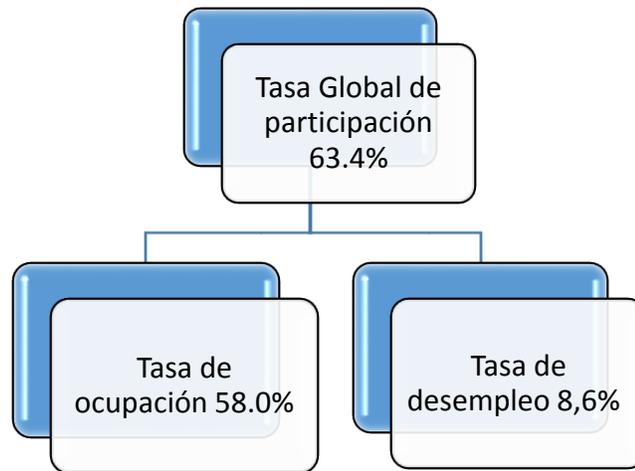
**5.6.4. Ocupación y Desempleo.** Santa Fe en el año 2012 tuvo el 67.2% de población activa (entre 15 a 39 años), con una tasa de ocupación para el año 2011 del 61.4%, Las actividades en las cuales las personas de la localidad se ocupan son las de tipo comercial como venta de productos, litografías, cafés internet, panaderías entre otras.



**Figura 8. Tasa de ocupación. Localidad Santa Fe frente a otras localidades.**

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.

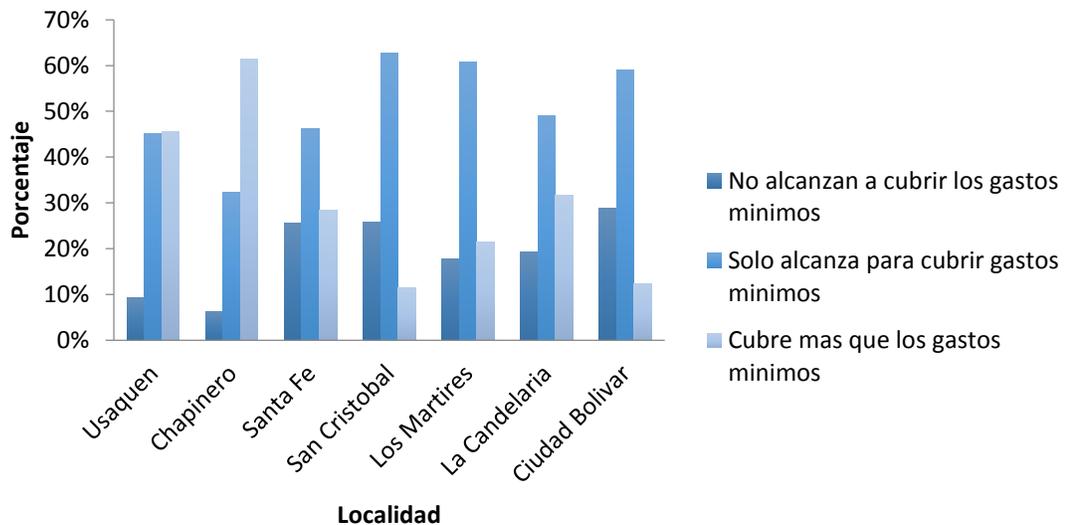
Cabe resaltar que aunque la tasa de ocupación es alta con respecto a otras localidades, la informalidad en la localidad Santa Fe es la fuente de ingresos y de trabajo más relevante en la población económicamente activa. Por lo anterior es importante destacar que las tasas de ocupación son más bajas en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



**Figura 9. Indicadores del mercado laboral en Localidad Santa Fe. 2011**

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

**5.6.5 Ingresos y Gastos.** 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.

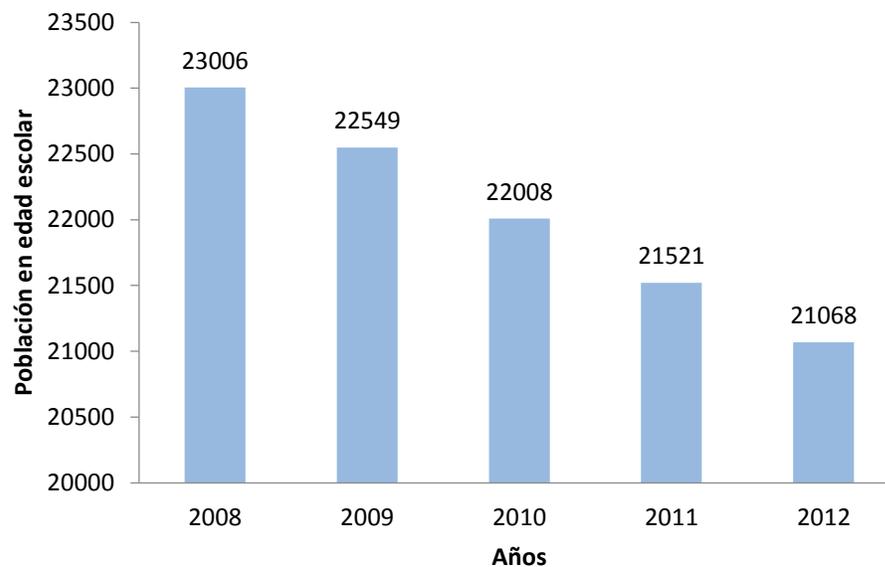


**Figura 10. Percepción de ingresos Localidad Santa Fe. Comparativo con otras localidades. 2011**

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.

**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 21.068 niños y niñas de la localidad (ver distribución Figura 11). El sector oficial cubre el 75.7% de la demanda escolar.



**Figura 11. Población en edad escolar: localidad Santa Fe años 2008-2012**

Fuente: Secretaria Educación. Caracterización del sector educativo año 2012.

Para el 2012 se tenía una población proyectada en Edad Escolar (PEE) de 21.068 niños, niñas y jóvenes en la localidad en donde 16.066 habitantes se encontraban vinculados a un establecimiento educativo teniendo un superávit local de 3.045 cupos. En la localidad Santa Fe la cobertura de educación para el año 2012 fue del 85,6%. Según la EMP de 2011.

Once localidades de Bogotá tienen tasas de cobertura neta en el nivel preescolar superiores a la tasa promedio de la ciudad (43.7%): Entre las que se destacan Chapinero (74.1%), Teusaquillo (68.0%), Suba (55.8%), Santa Fe (52.6%), San Cristóbal (51.2%) y Tunjuelito (50.9%).

Las localidades con menores tasas de cobertura neta en el nivel preescolar son: Kennedy (28.6%), La Candelaria (37.4%) y Rafael Uribe Uribe (39.6%).

La tasa de cobertura bruta por nivel educativo para localidad Santa Fe mostro el siguiente comportamiento para el año 2012: Preescolar 63.7%; primaria 83.2%; secundaria 96.4% y media 81.2%. 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 2012 es de 1.905 personas, obteniéndose una tasa de 2.4 habitantes. El analfabetismo en Santa Fe muestra unas diferencias marcadas por sexo en donde hay 1.138 mujeres analfabetas y 767 hombres, generando una diferencia del problema por sexo 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 m<sup>2</sup>, mientras en la UPZ Lourdes, aunque cuenta con 50 parques, sólo dispone de 3 m<sup>2</sup> de parque por habitante urbano<sup>21</sup>. 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.

Adicional a lo anterior, 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.

---

<sup>21</sup> Agenda ambiental, localidad Santa Fe [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: [http://riosalitre.files.wordpress.com/2009/04/3\\_aa\\_santafe.pdf](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, del flujo vehicular, la recuperación del espacio público y al mejoramiento de andenes. Sin embargo, el combustible utilizado contribuye en gran medida a la contaminación atmosférica de la localidad.

**Tabla 8. Estado de la Malla Vial (Kilómetros) Localidad de Santa Fe 2012.**

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

Fuente: Monografía localidad Santa Fe - Planeación Distrital año 2011

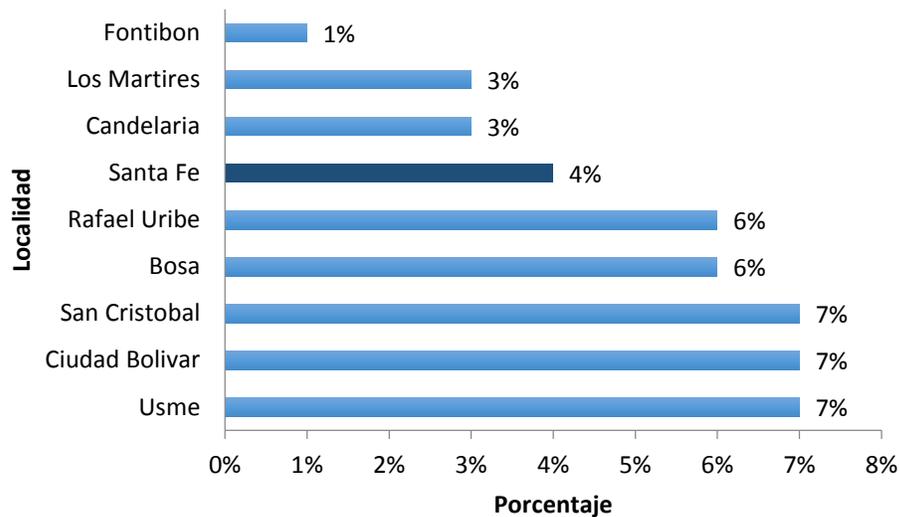
**5.6.9 Aseguramiento en Salud.** Según la EMB 2011 de la Secretaria Distrital de Planeación, el total de personas afiliadas al régimen de seguridad social en la Localidad Santa Fe corresponde a un 91.1% (n= 94.393) de los cuales 58.3% (n= 55.022) pertenecen al régimen contributivo, el 37.9% (n=35.738) al régimen subsidiado, el 3.3% (n=3.100) al régimen especial y el 0.6% (n=534) se encuentran sin afiliación

Se evidencia que el porcentaje de afiliación al régimen subsidiado es alto y se concentra en zonas donde la población pertenece a un estrato más bajo lo que hace más complejo las dinámicas sociales y de salud afectando su bienestar, lo que se puede también asociar a la tasa de desempleo de la localidad y a la informalidad. Para el régimen contributivo existe un buen porcentaje de afiliación dado la forma de empleo y las garantías que el sistema ofrece a los afiliados.

## 5.7. Indicadores sociales

**5.7.1. 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 el Boletín No. 32 de la Encuesta Multipropósito para Bogotá año 2011- EMB, de 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.



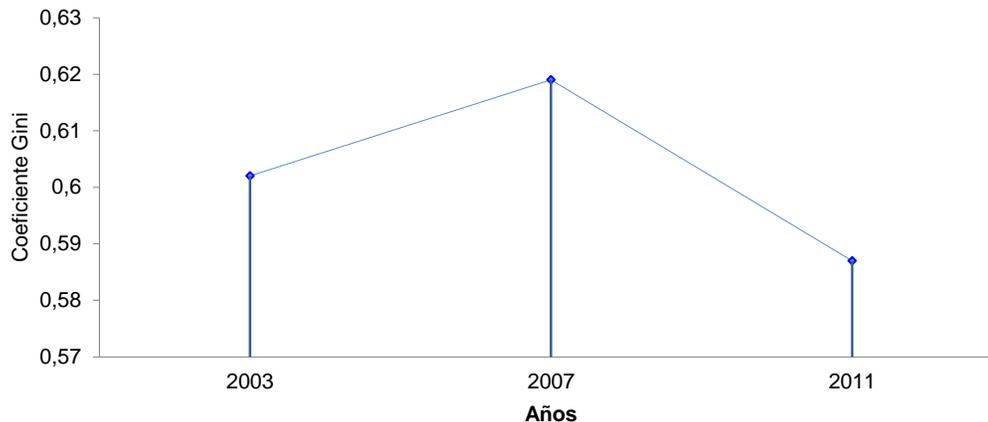
**Figura 12. Comparativo de Necesidades Básicas Insatisfechas Comparativo por localidades año 2012**

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

**5.7.2 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 evidenciando un avance en la calidad de vida.

**5.7.3. 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 una leve mejoría en cuanto a la concentración de los ingresos; se registra una diversidad de salarios en la localidad, dado que hay personas con ingresos superiores al salario mínimo legal vigente, dado 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.



**Figura 13. 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.

**5.7.4 Razón de Dependencia.** 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%; Este indicador resume la estructura por edad de la población, poniendo de manifiesto el grado de envejecimiento demográfico de la sociedad a que se refiere expresando, 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.

**5.7.5. Pobreza e Indigencia.** Según resultados de la EMB 2011, la población residente de la zona urbana de Santa Fe se encontraba en un 22.0% en pobreza por sus ingresos y el 9.1% en condiciones de indigencia por ingresos.

## **5.8. Perfil De Salud - Enfermedad**

**5.8.1. Morbilidad.** Para el año 2012, en el servicio de consulta externa se registraron 2.513 atenciones. El 42.4% correspondió al ciclo adultez, de estas la mayoría de las consultas fueron en el grupo de edad 45 a 59 años (24.7%), le continuo el ciclo infancia con el 37.4% de las atenciones, en donde el 17% fueron en el grupo de 6 a 13 años.

El servicio de Hospitalización para el año 2012, registró 1.212 atenciones. El 44.6% correspondió al ciclo Infancia, de estas la mayoría de las consultas fueron en el grupo de menores de un año (22.8%), le continuo el ciclo Adultez con el 35.2% de las atenciones, en donde el 18.3% fueron en el grupo de 45 a 59 años.

**Tabla 9. Distribución de las principales causas de morbilidad por tipo de consulta y ciclo vital. Localidad de Santa Fe 2012**

<b>Servicio: Consulta externa</b>		
<b>Ciclo vital</b>	<b>Principal causa de morbilidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Infancia	Rinofaringitis Aguda(Refriado Común)	33.0%
Adolescencia	Infección de Vías Urinarias	32.0%
Juventud	Inflamación de la pulpa Dentaria	36.0%
Adulthood	Inflamación de la pulpa Dentaria	24.0%
Vejez	Hipertensión	15.1%
<b>Servicio Hospitalización.</b>		
Infancia	Bronquitis Aguda	50.0%
Adolescencia	Parto Natural	68.0%
Juventud	Parto Natural	39.0%
Adulthood	Infección de Vías Urinarias	20.4%
Vejez	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	49.0%
<b>Servicio de Urgencias.</b>		
Infancia	Fiebre no especificada	32.0%
Adolescencia	Otros dolores abdominales y los no especificados.	42.0%
Juventud	Otros dolores abdominales y los no especificados.	49.0%
Adulthood	Otros dolores abdominales y los no especificados.	44.0%
Vejez	Otros dolores abdominales y los no especificados.	45.0%

Fuente: SDS-RIPS 2012

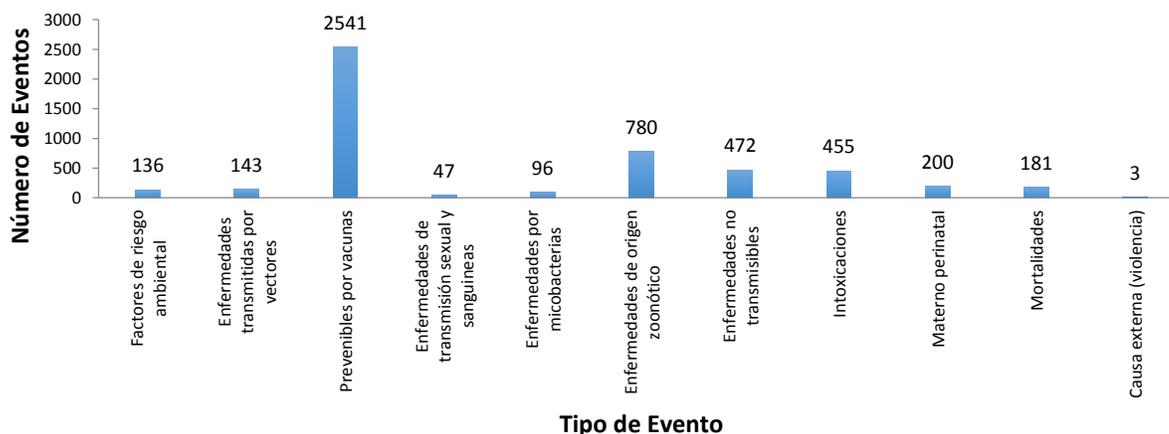
Consulta Externa n=; infancia 807, adolescencia 22, Juventud 108, Adulthood 916.Vejez 306

Hospitalización n=; Infancia 425, adolescencia 19, Juventud 106, adulthood 334 y vejez 68.

Urgencias n=4.024: infancia 1758, adolescencia 156, Juventud 649, Adulthood 1276 y vejez 185.

El servicio de urgencias para el año 2012, se registró 4.024 atenciones. El 43.7% correspondió al ciclo Infancia, de estas la mayoría de las consultas fueron en el grupo de 1 a 5 años (22.1%), le continuo el ciclo Adulthood con el 31.7% de las atenciones, en donde el 11.4% fueron en el grupo de 45 a 59 años.

**5.8.2. Eventos de Interés en Salud Pública.** En La Localidad de Santa Fe Según Datos SIVIGILA, se notificaron 574 casos evidenciándose con mayor frecuencia los eventos prevenibles (54.3%) del total de los casos; Los eventos de origen Zoonótico (Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia) 166 casos correspondientes a un 29.1%



**Figura 14. Principales Eventos Notificados al SIVIGILA Localidad Santa Fe Año 2012**

Fuente: SDS. Base de Datos preliminar SIVIGILA 2012

De los 574 eventos reportados a SIVIGILA de la localidad de Santa Fe el 60.8% se presentaron en el ciclo vital infancia, el 20.9% en adultez, Juventud 8.7%, adolescencia 5.4% y vejez el 4.18%.

**Tabla 10. Distribución de eventos notificados al SIVIGILA por UPZ, Localidad de Santa Fe 2012**

Evento	Número de eventos por UPZ					
	91	92	93	95	96	Total
Varicela	3	3	22	84	140	252
Agresiones por animales	1	25	18	32	89	165
Tos Ferina	0	0	0	1	15	16
Enfermedad transmitida por alimentos	4	8	1	1	1	15
Parotiditis	1	1	3	3	7	15
Rubeola	0	0	0	5	9	14
VIH/SIDA mortalidad por sida	1	1	3	3	4	12
Intoxicación por fármacos	1	2	3	2	3	11
Bajo peso al nacer	0	0	0	2	6	8
Intoxicación por monóxido de carbono	0	0	8	0	0	8
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	2	6	0	0	8
<b>Total</b>	11	42	64	133	274	<b>524</b>

Fuente: SDS. Base de Datos preliminar SIVIGILA 2012

En cuanto a la distribución de la notificación de eventos ante el SIVIGILA por UPZ y ciclo vital, se evidencia que la mayor notificación se presenta en la UPZ 96 con un total de 289 eventos que corresponden al 50.3% del total la notificación de la localidad de Santa Fe, en esta UPZ predomina los eventos notificados que afectan el ciclo vital infancia con 200 casos que corresponden al 69.2% de la notificación de la UPZ, de los cuales 155 corresponde a eventos prevenibles por vacunas principalmente varicela (140 casos) y 15 casos de probable tosferina dicho fenómeno se explica porque esta UPZ es la de mayor extensión geográfica en la localidad y cuenta con 53 % del total de la población 0 a 9 años de la localidad.

**5.8.3. Conducta Suicida.** Durante el 2010 las tres localidades que registraron mayor tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes en el Distrito fueron Chapinero (9.8), Santa Fe (7.3) y Teusaquillo (6.2)

**Tabla 11. Distribución de los eventos notificados a SISVECOS por UPZ y Ciclo Vital Localidad de Santa Fe 2012**

UPZ	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Total
91	-	1	-	1		2
92	-	-	-	3	-	3
93	3	2	2	6	-	13
95	4	4	6	3	2	19
96	1	8	10	15	1	35
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>72</b>

Fuente: Base SDS preliminar SISVECOS Hospital Centro Oriente II Nivel. 2012

En el año 2012 para la Localidad de Santa Fe se notificaron 72 casos relacionados con las conductas suicidas, donde la más alta proporción de los casos identificados se presentó en población femenina adulta (n=15 casos) con un 67.1% y un 32.8% correspondiente a la población masculina. En cuanto al ciclo vital el 62.4% de las conductas suicidas se presentan en infantes, adolescentes y jóvenes de la Localidad.

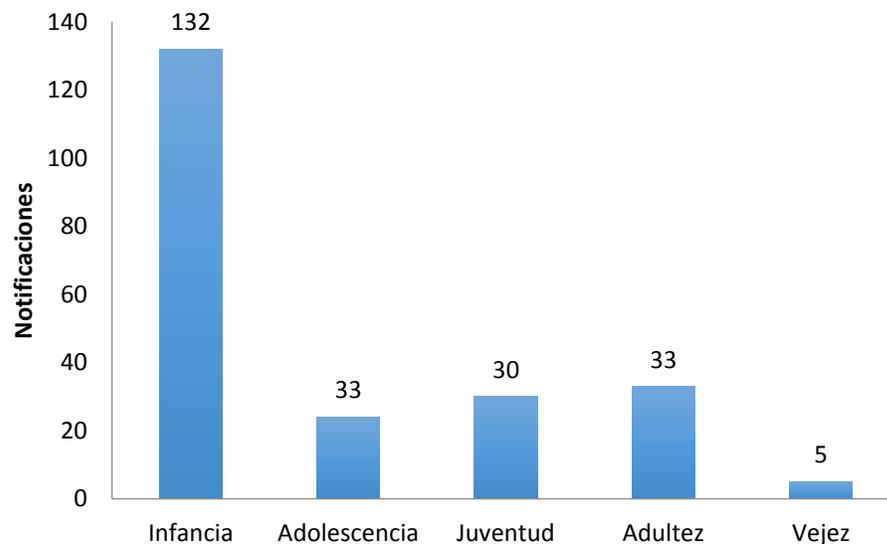
De las intervenciones epidemiológicas de campo realizadas se evidencio que el 54.1% (n=39 casos) fueron intentos suicidas y el 27.3% (n=19 casos) de los casos se presentó en el ciclo vital de adolescencia y juventud. El 43.0% de los casos intervenidos fueron ideaciones suicidas de los cuales de 17.4% estuvo relacionado con adolescentes y Jóvenes

Según reporte del subsistema, la ideación suicida se presenta con mayor frecuencia en las mujeres y el intento se genera mayormente en la población masculina; así mismo existen factores asociados como las pautas de crianza y debilidad en la red

de apoyo primaria debido a la falta de comunicación asertiva en el núcleo familiar, los bajos niveles de escolaridad y situaciones de violencias intrafamiliar siendo esto una causas contribuyente, indirectas asociadas a la conducta suicida, situaciones que se acentúan más en la UPZ 96 (n=35 casos) lo cual corresponde al 49.3% total de los casos notificados, debido a las condiciones de pobreza y fragilidad social de sus habitantes. (Ver Figura 17)

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el año 2012 en la localidad de Santa Fe de los 72 Casos reportados el 12.5% (n=9 casos) fueron suicidios consumados, donde el 89.3% (n= 8 casos) se reportó en hombres y los ciclos vitales donde mayor afectación se presentó fue en Adultez.

**5.8.4. Violencias.** En la localidad se observa que el mayor número de casos notificados al subsistema en el año 2012 corresponden al ciclo vital infancia con 132 casos, que representan el 59.3% de un total de 224 casos. El 14.7 % (n=33 casos) pertenecen al ciclo vital adultez, el 13.3% (n=30) a juventud, el 10.7% a adolescencia (n=33 casos) y el 2.2% (n=5 casos) al ciclo vital vejez.



**Figura 15. Distribución de casos por tipo de Violencia notificados en el año 2.012 en la Localidad de Santa Fe.**

Fuente: Base SDS preliminar SIVIM Hospital Centro Oriente II Nivel. 2012

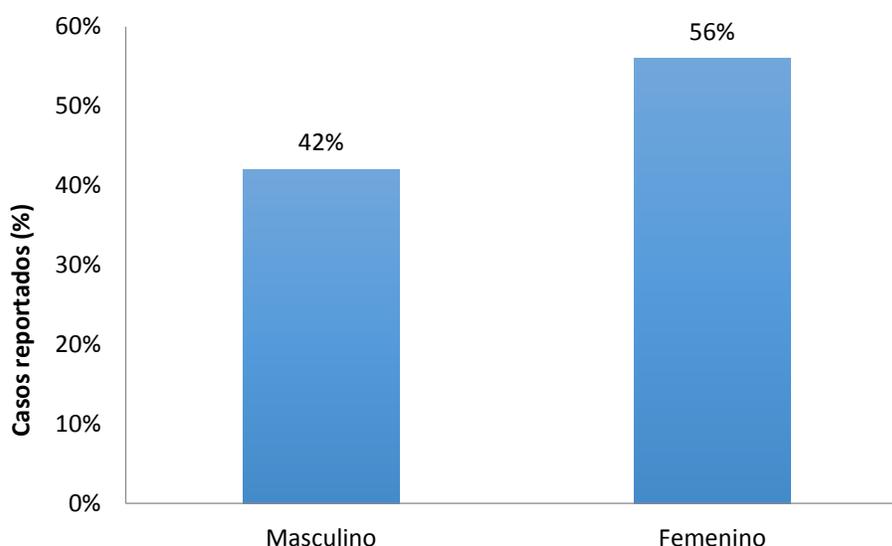
De los Casos Notificados por el subsistema, el tipo de violencia que prevalece es la emocional, debido a que es un tipo de violencia transversal y se asocia con los diferentes tipos de violencia que afecta a todos los ciclos vitales. En infancia y adolescencia, la violencia por negligencia cuenta con alto porcentaje de ocurrencia. Para el ciclo vital de juventud y adultez, se evidencia que el tipo de violencia que más afecta es física; y para el ciclo vital vejez prevalece la violencia por abandono.

**Tabla 12 Distribución de los tipos de violencia por etapa de ciclo vital Año 2012 Localidad Santa Fe**

TIPO DE VIOLENCIA						
CICLO VITAL	FISICA	EMOCIONAL	SEXUAL	ECONOMICA	NEGLIGENCIA	ABANDONO
Infancia	4%	42%	12%	5%	33%	4%
Adolescencia	12%	46%	18%	3%	21%	0%
Juventud	32%	47%	6%	6%	6%	3%
Adulthood	32%	47%	5%	8%	8%	0%
Vejez	11%	45%	0%	0%	11%	33%

Fuente: Base SDS preliminar SIVIM Hospital Centro Oriente II Nivel. 2012

En relación a los casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en la Localidad Santa Fe, se registra que el 56% de los casos (n=132) ocurrió en la población femenina.



**Figura 16. Distribución de casos por género, notificados en el año 2012 en la Localidad de Santa Fe.**

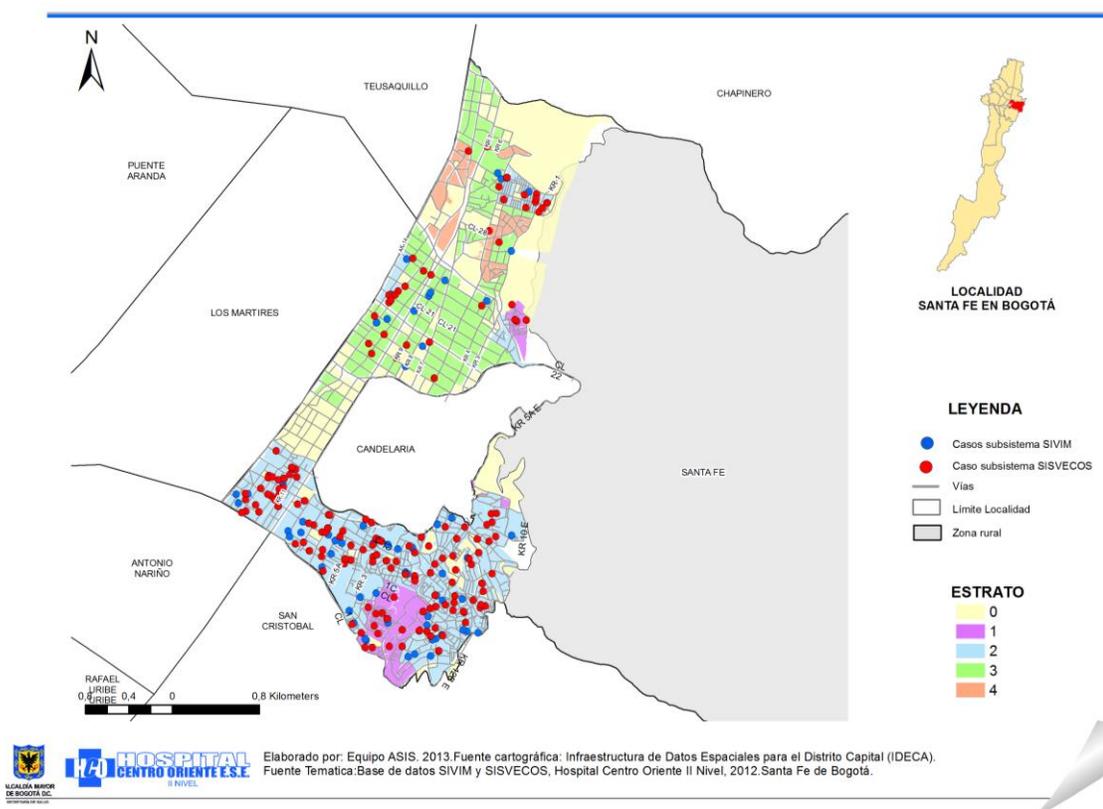
Fuente: Base SDS preliminar SIVIM Hospital Centro Oriente II Nivel. 2012

En el ciclo vital infancia, sin tener en cuenta el tipo de violencia, el 76% de los casos el agresor fue el padre o la madre, el 9% otro familiar, 9% un conocido y el 6% personas desconocidas a la víctima. Por otra parte, se registra que el 56% de los casos (n=132) ocurrió en la población femenina.

Según se observa en la figura 17, se presenta una concentración de casos reportados al subsistema SIVIM en el sur de la localidad específicamente en la UPZ

95 y 9, Mientras en las restantes es decir 91, 92 y 93 se presenta un comportamiento más disperso.

También se puede observar que 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 aumentan las probabilidades de generación de violencia intrafamiliar donde prevalece el maltrato a niños, niñas, mujeres y adultos mayores.



**Figura 17. Casos reportados de Violencia y Conducta Suicida en la localidad Santa Fe año 2012**

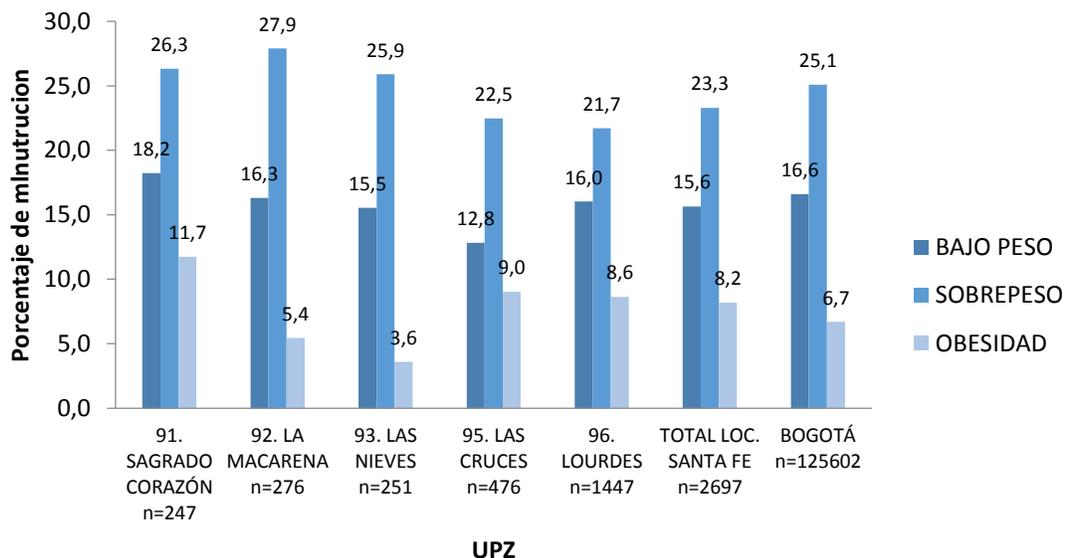
Fuente: Equipo de Análisis de Situación de Salud y Gestión del conocimiento, con información del Subsistema SIVIM y SISVECOS, Hospital Centro Oriente II Nivel ESE 2012

### 5.8.5. Seguridad Alimentaria y Nutricional

**5.8.5.1. Gestantes con bajo peso** La vigilancia del estado nutricional de las mujeres gestantes permite el monitoreo de factores de riesgo que están relacionados con el adecuado estado de salud del recién nacido y afectaciones en la salud de las mujeres que están en esta condición, como deficiencias nutricionales

y presencia de enfermedades a corto y largo plazo dadas las necesidades nutricionales especiales durante la gestación.

En la Figura 18 se muestra el comportamiento de la malnutrición por déficit y por exceso, presentada en las gestantes que habitan la localidad de Santa Fe y por UPZ, comparado con el porcentaje de malnutrición presente en las gestantes del Distrito Capital; el seguimiento al comportamiento del estado nutricional de estas gestantes se realizó con los registros reportados por distintas Unidades Primarias Generadoras de Datos del Distrito que notifican al sistema de vigilancia alimentaria y nutricional, encontrando el siguiente comportamiento:



**Figura 18. Distribución porcentual de la malnutrición presentada en gestantes captadas por el SISVAN, residentes de la localidad Santa Fe, desagregado por UPZ en el año 2012**

Fuente: Base de datos oficial SISVAN S.D.S 2012.

Se observa que el porcentaje de bajo peso gestacional es alto en la localidad Santa Fe, correspondiente al 15.6%, sin embargo está por debajo del promedio distrital (16.6%) en un (1) punto porcentual y 0.6 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional en 1.4 puntos porcentuales, según reporta la ENSIN 2010<sup>22</sup> (16.2%). Cifra más alta con respecto a los datos arrojados para este indicador en la localidad durante el año 2011, en donde el porcentaje de bajo peso gestacional alcanzó el 14.5% y más bajo que para el año 2010 que estuvo en el 18.6%.

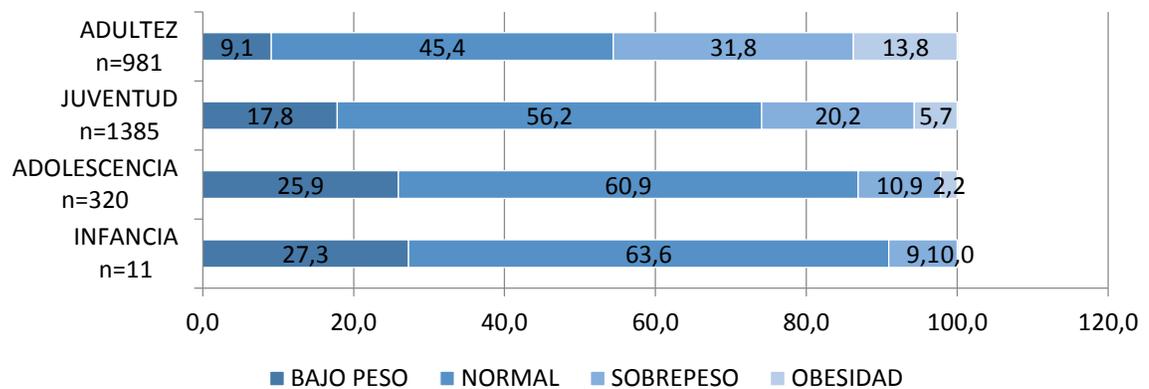
Por UPZ de la localidad Santa Fe, se observa que las UPZ Sagrado Corazón y La Macarena de acuerdo a la distribución porcentual del estado nutricional, presenta

<sup>22</sup> ENSIN: Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia para el año 2010. Ministerio de Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Profamilia.

mayor prevalencia de bajo peso gestacional, sin embargo es de anotar que son las UPZ con menor reporte de población notificada, le sigue la UPZ 96, con un 16% de prevalencia de bajo peso, 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”<sup>23</sup>.

Para el caso de malnutrición por exceso se observa en la localidad que el 23.3% presenta sobrepeso, comparado con el distrito es un poco más bajo (25.1%), finalmente la obesidad se presenta para las residentes en la localidad de Santa Fe en el 8.2% de los casos, proporción elevada en comparación con las captadas en todas las UPGD del distrito (6.7%). Comparado el exceso de peso con las cifras nacionales reportadas en la ENSIN (34.6%), las gestantes de la localidad Santa Fe presentan exceso de peso por encima del promedio nacional.

Al verificar el comportamiento nutricional de las gestantes por etapa de ciclo vital, la distribución porcentual muestra en la Figura 18, que las gestantes que se encuentran en infancia y adolescencia 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.



**Figura 19. Distribución porcentual del estado Nutricional de las gestantes por ciclo vital captadas por el SISVAN. Año 2012**

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.

<sup>23</sup> Anuario Epidemiológico 2011 Localidad Santa Fe, Hospital Centro Oriente ESE. Pag 5.

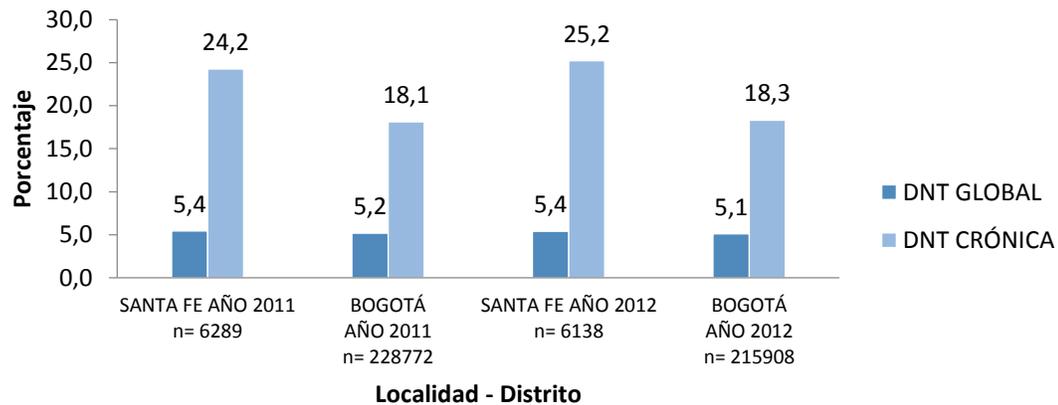
**5.8.5.2. Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer.** El peso al nacer es uno de los elementos más determinantes para que un recién nacido lleve a cabo un crecimiento y desarrollo satisfactorio. El bajo peso al nacer es una de las causas más importantes de la morbilidad y mortalidad perinatal e infantil

La prevalencia del evento de bajo peso al nacer según base oficial de la Secretaría Distrital de Salud 2012 para la localidad de Santa Fe, corresponde al 13.4% (total nacidos vivos n=1569, casos con bajo peso al nacer n= 210) 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 12.9%.

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 20 visitas, de las cuales el 70.0% de los casos eran del sexo femenino, y 30.0% del sexo masculino. Las características de aseguramiento incluyen el 60% de casos del régimen subsidiado en salud, el 25.0% de régimen contributivo, 10.0 % población pobre no asegurada y 5 % 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 hipertensión arterial o preeclamsia en el 40.0% de los casos, seguido de infección urinaria que suma el 35.0% de las interrogadas, factores que incrementan el riesgo de bajo peso al nacer.

**5.8.5.3. Menores de 5 años, indicadores de desnutrición global y crónica.** Para la clasificación nutricional de los menores de cinco (5) años, se emplearon los patrones de crecimiento OMS 2006 – 2007, encontrando el siguiente comportamiento:



**Figura 20. Desnutrición global y desnutrición crónica de las niños y niñas menores de 5 años captados por el SISVAN comparativo años 2011 y 2012, localidad Santa Fe y Distrito.**

Fuente: SDS – Base oficial consolidada del Sistema de Vigilancia epidemiológica Alimentaria y Nutricional. Años 2011 y 2012.

Según el indicador peso para la edad se observa que la prevalencia de desnutrición global en los menores de cinco años que fueron captados a través del SISVAN fue en el año 2012 del 5.4% para la localidad de Santa Fe, cifra levemente mayor que el déficit nutricional captado para el distrito (5.1%) y muestra un comportamiento estático con respecto al año 2011 (5.4%).

La unidad de planeamiento zonal que presenta mayor proporción de casos de bajo peso para la edad en la localidad para el año 2012 es La Macarena con el 6.9% de los registros, seguido de la UPZ sagrado corazón, donde se presenta en el 6.1% de los menores que acuden a los servicios de salud.

Con respecto al indicador de talla para la edad, la cifra de desnutrición crónica (25.2%) es significativamente más alta que la capturada por el distrito (18.3%) en el año 2012 y un (1) punto porcentual más alto que el presentado en el año 2011, indicador que alerta acerca de las falencias en los determinantes en salud a la que está expuesta este grupo de niños y niñas, y las repercusiones que a largo plazo se están forjando, recordando que este indicador evidencia problemáticas de tipo estructural y proximal, situación relacionada con el consumo de alimentos pobres en contenido de proteínas de alto valor biológico (alimentos de origen animal como carnes blancas y rojas), baja práctica de actividad física y presencia de bajo peso durante largos periodos.

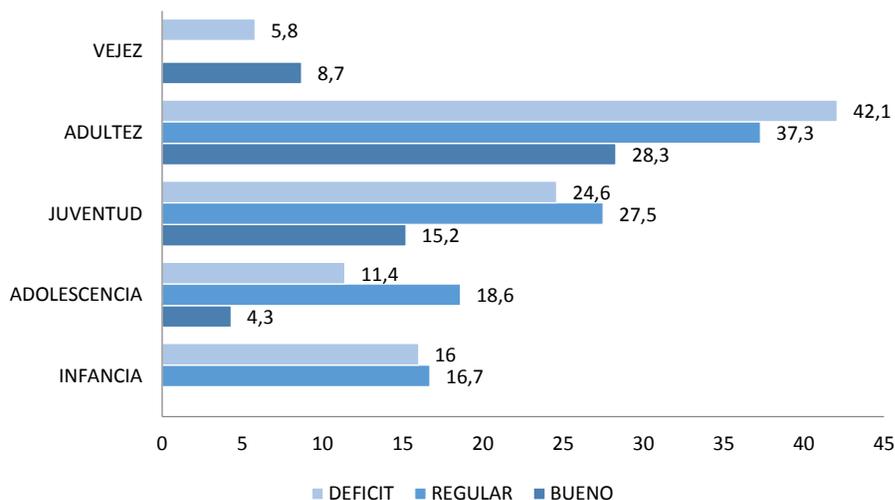
La prevalencia de desnutrición crónica para la localidad se observa en mayor proporción en los barrios que pertenecen a la UPZ Lourdes donde se identifica que el 27.6% de la población presenta retraso en el crecimiento, seguido de la unidad

de planeamiento Las Cruces y La Macarena en las que se evidencia un porcentaje similar: 23.9% y 22.9% respectivamente.

**5.8.5.4. Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.** En 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 del consumo de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, de 779 registros con el campo de lactancia materna, se encontró que el 85.2% lactaban exclusivamente con leche materna.

**5.8.6. Salud Oral.** Durante el año 2012 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral registró 614 personas con residencia en la localidad de Santa Fe, de los cuales el 62.5% de los registros del sistema fueron en mujeres, el 18.1% se encontraban en el ciclo infancia, el 12.1% eran adolescentes, el 24.3% fueron jóvenes, el 40.4% adultos y el 5.2% en adulto mayor. Dentro la información que registra el SISVESO se encontró que el 75.2% 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.



**Figura 21. Distribución porcentual del estado de higiene oral localidad Santa Fe 2012**

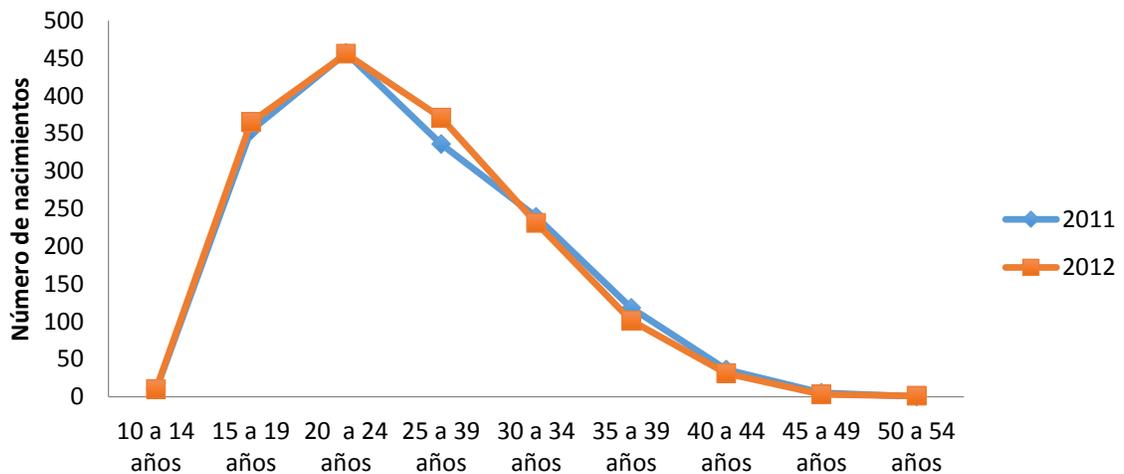
Fuente: SDS - Base consolidada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral. SISVESO. Año 2012.

En cuanto a los niños atendidos en Salud Oral en la ESE, 64.0% tiene diagnóstico de Caries dental, 12.0% presenta inflamación de las encías, 6.0% enfermedades de origen pulpar, 4.0% restos radiculares y tan solo el 13.0% se registran atendidos por control. De acuerdo con SISVESO 2012, en esta etapa de ciclo, los niños y niñas de estas UPZ tienen caries activa en 2.3 dientes permanentes, en promedio"

"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"

### 5.8.7. Salud Sexual y Reproductiva.

**5.8.7.1. Embarazo en Adolescentes.** En la localidad de Santa Fe según la Base Nacido Vivo DANE -RUAF-Sistema de Estadísticas Vitales SDS se reportaron 375 casos de embarazos entre los 10 a 19 años. De los 375 casos el 2.6% (10 casos) corresponden a adolescentes entre 10 a 14 años, de ellos 2 casos se presentaron en menores de 13 años y 8 casos en adolescentes de 14 años.



**Figura 22. Comparativo de Nacimientos anual vs Edad de la Madres, localidad Santa Fe. 2011-2012.**

Fuente: base de datos NACIDO Vivo Aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

El 97.3% (375 casos) de los embarazos en adolescentes presentados en el año 2012 en la localidad de Santa Fe corresponde a la edad entre 15 a 19 años; de ellos el 8.2% (30 casos) corresponden a adolescentes de 15 años; el 15.6% (57 casos) adolescentes de 16 años; el 20.2% (74 casos) adolescentes de 17 años; el 25.2%(92 casos) adolescentes de 18 años y el 30.6% (112 casos) a adolescentes de 19 años.

**5.8.7.2. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).** Para el año 2012 de las 31 las consultas asistenciales por infecciones de transmisión sexual en mujeres, en un rango de edad entre los 17 a 40 años, el 70.9% se dio por verrugas venéreas ano genitales, el 12.9% de las consultas fue por enfermedades de transmisión sexual no especificada.

En hombres durante el 2012 se presentaron 20 consultas por infecciones de transmisión sexual de las cuales el 25.0% se dio por Sífilis no especificada.

**Tabla 13. Consultas en sedes asistenciales de infecciones de transmisión sexual por rango de edad y género**

Rango de Edad	Causa	Género	
		Masculino	Femenino
3 a 6 años	Enfermedad de transmisión sexual no especificada	1	0
10 a 16 años	Sífilis no especificada	0	1
17 a 25 años	Enfermedad de transmisión sexual no especificada	1	3
	Sífilis no especificada	1	2
	Verrugas venéreas ano genitales		8
	Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual	1	0
26 a 40 años	Sífilis no especificada		1
	Verrugas venéreas ano genitales	1	13
	Sífilis tardía	1	0
	Sífilis no especificada	1	0
	Sífilis primaria	1	0
	Chancro blando	1	0
41 a 60 años	Verrugas venéreas ano genitales	1	1
	Enfermedad de transmisión sexual no especificada	2	1
	Sífilis tardía		1
	Sífilis no especificada	5	0
	Sífilis genital	1	0
	Sífilis precoz tardía	1	0
Mayores de 60 años	Sífilis secundaria	1	0
<b>TOTAL</b>		20	31

Fuente: Base de datos RIPS 2012. Hospital Centro Oriente

**5.8.8 Consumo de Sustancias Psicoactivas.** Los resultados obtenidos del estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2009 arrojaron resultados respecto al consumo y el abuso /dependencia de distintas sustancias. Se describieron resultados tanto para el consumo de sustancias legales, consumo de medicamentos psicoactivos sin prescripción médica y sustancias psicoactivas ilícitas

Tabaco / Cigarrillo: Se describe que el consumo de este tipo de sustancia es mayor en hombres (65.4%) que en mujeres, por grupos de edad, la prevalencia del consumo de cigarrillo es mayor en la población de 25 a 34 años (29,6 consumidores de cigarrillo por cada 100 habitantes). Para la zona 1 del estudio de consumo de

sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2009 (Candelaria, Los Mártires y Santa Fe), el consumo de cigarrillo es del 3.5% (n=42.055 habitantes) del 100% de consumidores del Distrito Capital, la zona que representa mayor consumo de esta sustancia (18.0%), es la Zona 4 (Engativá y Fontibón).

Alcohol: Se puede observar que cuatro de cada cinco personas entre 12 y 65 años han consumido alcohol alguna vez en su vida, el consumo de esta sustancia es menor en mujeres (35.3%) que en hombres. Para el Distrito Capital se reportó a 2009 un total de 1'893.268 consumidores de alcohol entre personas de 12 a 65 años de edad. La zona de Candelaria, Mártires y Santa Fe aporta el 3.3% (n=62.244 habitantes) de los consumidores de alcohol al Distrito Capital.

Se observó que el 1% de los encuestados (n= 10.339 habitantes) declararon haber consumido alguna vez este tipo de sustancias, el 0.2% del consumo estuvo dado en la zona 1 de estudio (Candelaria, Los Mártires y Santa Fe), el mayor porcentaje de consumidores de estas sustancias se dio en la zona 6 (Ciudad Bolívar).

Sustancias ilícitas: El 10.0% (n= 144.692) de las personas encuestadas (una de cada diez personas) dijeron haber consumido algún tipo de sustancia ilícita. El consumo es más notable en hombres (80%) que en mujeres. En cuanto a la edad, el mayor consumo se registra en el grupo de 18 a 24 años (46.7%). La más alta prevalencia de consumo se registró en la Zona 1 (La Candelaria, Los Mártires y Santa Fe), seguida de la zona 2 (Chapinero, Barrios Unidos y Chapinero) y en tercer lugar la localidad de Usaquén.

Los porcentajes más altos de consumidores de marihuana con respecto la población total de las distintas zonas se reportan en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (5.86%); El tercer lugar entre las sustancias ilícitas que se consumen en Bogotá lo ocupa el bazuco. 1.16% de los encuestados dicen haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, cifra que se reduce a 0,14% cuando se evalúa el uso reciente o en los últimos 12 meses. Esta cifra equivale a cerca de 7.000 personas. La mayoría son hombres de los estratos socio-económicos 1 a 3, residentes en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria.

**5.8.9 Vacunación.** Durante el 2012 en la Localidad de Santa Fe se presentaron 59 casos de Tos Ferina de los cuales el 22.0% (n=13 casos) fueron confirmados por laboratorio, el 78.0% restante fueron descartados (n=46); no se notificaron casos de parálisis facial aguda en menores de 15 años, no se notificaron casos para Fiebre Amarilla; en la Localidad no se presentaron casos de Hepatitis B, el 100% de los casos sospechosos de Sarampión - Rubéola fueron descartados por reporte de laboratorio del Laboratorio de Salud Pública de SDS.

Para la Localidad de Santa Fe la población vacunada durante el 2012 fue de 18.437 personas superando el 2011 (n=14.780 vacunados), esto se debió a que se continuo con la jornada de sarampión rubéola, se amplió la vacunación con Influenza para otras edades y se inició con la vacunación de VPH. De acuerdo al régimen de afiliación, el régimen subsidiado aportó el 36.3% del total de la dosis aplicadas, mientras que el régimen contributivo aportó el 38.4% (n=7.152), el 26.7% restante de vacunados fue aportado por el régimen vinculado y otros.

La gestión administrativa del PAI en los Menores de un año se refleja por el cumplimiento de metas en la aplicación de Triple viral y tercera dosis de Polio, en el año 2012 Santa Fe tuvo 1.086 dosis aplicadas de terceras dosis de Polio y 1.191 dosis aplicadas de Triple Viral, obteniendo una cobertura administrativa vacunal de los biológicos del 83.6% y 91.6% respectivamente.

**Tabla 14. Porcentaje de cumplimiento y ejecución. Tercera dosis de polio y triple viral. Años 2011 y 2012**

Año	Tercera dosis de polio			Triple viral		
	Meta anual	Ejecutado	% de Cumplimiento	Meta anual	Ejecutado	% de Cumplimiento
2011	1285	1112	86.5	1356	1211	89.3
2012	1299	1086	83.6	1300	1191	91.6

Fuente: Informe anual de gestión 2012. Programa niñez bienvenida y protegida. HCO.2012

**5.8.9.1. Cobertura de Vacunación en Adolescencia y Juventud.** En el mes de agosto de 2012, se incluyó en el esquema nacional de vacunación la vacuna del Virus de Papiloma Humano ( VPH) para niñas de 9 y hasta 17 años que estuvieran cursando cuarto grado de primaria de colegios públicos y privados, obteniendo en el segundo semestre del 2012 un cumplimiento de la meta vacunal del 83.7%, de estas el 16.3% de los adolescentes y jóvenes que no fueron vacunados refirieron no autorización para vacunarse y tener antecedentes patológicos que impiden su vacunación.

#### **5.8.10. Mortalidad**

**5.8.10.1. Mortalidad General.** En la localidad de Santa Fe se presentaron para el año 2010 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=50 casos) lo cual corresponde a una tasa de 4.5% en el año 2010. 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 15. Primeras causas de mortalidad localidad Santa Fe 2010**

Rango de edad	Causa	Número
Menores de 1 año	Infecciones específicas del periodo perinatal	6
	Trastornos específicos del periodo perinatal	3
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	3
De 1 a 4 años	Deficiencias nutricionales	1
	Neumonía	1
	Agresiones (homicidios) y secuelas	1
De 5 a 14 años	Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos	1
De 15 a 44 años	Agresiones (homicidios) y secuelas	38
	Accidentes de transporte motor	8
	Enfermedad por VIH (SIDA)	7
De 45 a 49 años	Enfermedades isquémicas del corazón	13
	Enfermedades cerebro vasculares	12
	Agresiones (homicidios) y secuelas	9
De 60 y mas	Enfermedades isquémicas del corazón	65
	Infecciones crónicas de las vías respiratorias	33
	Enfermedades cerebro vasculares	24
<b>Total</b>		<b>225</b>

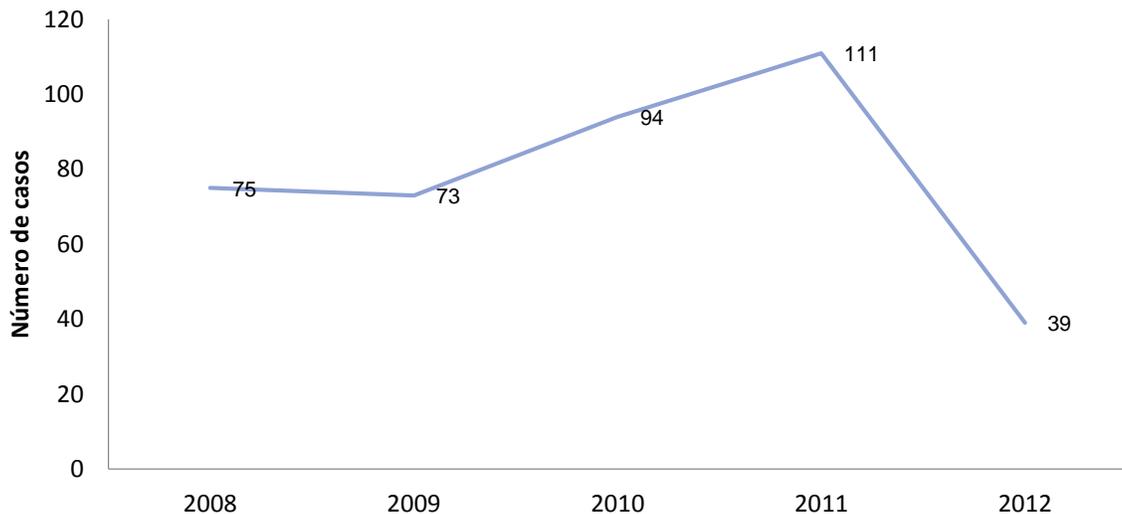
Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. (2009 preliminar)TASA \* 10.000 Habitantes Ajustado 19-07-2012

En cuanto a la mortalidad evitable –particularmente en las gestantes, recién nacidos y en los menores de 5 años– se identificó el número de muertes a través del seguimiento de los indicadores, que permiten dar respuestas a algunas de las metas en salud propuestas en el gobierno Distrital Bogotá Humana.

Para el año 2012 en la Localidad de Santa Fe se evidenció una disminución en la incidencia de casos para las mortalidades perinatal, infantil y en menores de 5 años, según los datos correspondientes a los años 2010, 2011 y 2012. Esto permite afirmar la importancia que tiene el ciclo vital infancia y el trabajo que se ha realizado para disminuir la incidencia de estas patologías.

### 5.8.10.2. Mortalidad Evitable

- **Mortalidad perinatal.** 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 el mayor número de muertes (n=111); para el año 2012 la tasa fue de 24,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos más fetales, siendo esta la menor de los últimos cinco años.

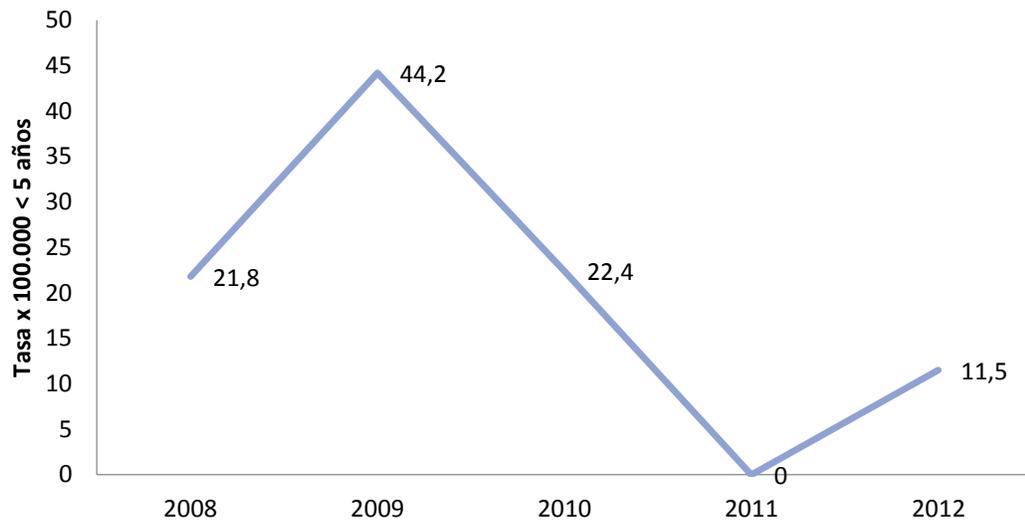


**Figura 23. Mortalidades Perinatales. Localidad Santa Fe. 2008-2012**

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

- **Mortalidad por Neumonía** Entre los años 2008 a 2012 se presentaron nueve muertes por neumonía, el 44% de los eventos (n=4 casos), se dieron durante el año 2009, la tasa promedio durante los cinco años fue de 19,9 muertes por neumonía por cada 100.000 < de 5 años.

Durante el 2012 a pesar de que la tasa aumento con respecto al año anterior, su comportamiento disminuyo con respecto al promedio entre los años 2008 a 2012



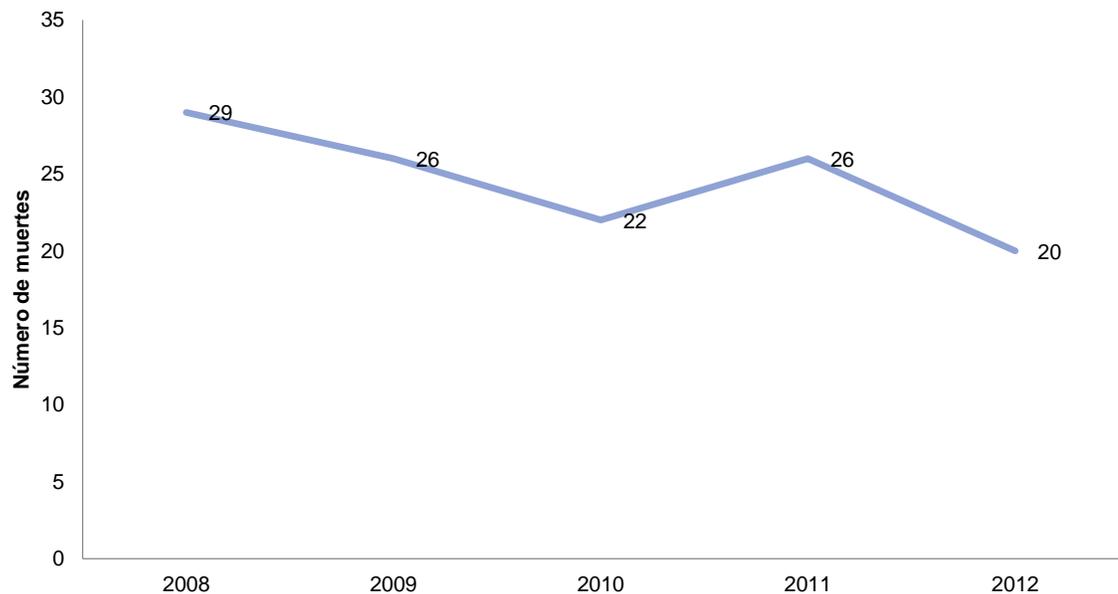
**Figura 24. Tasa de mortalidades por Neumonía. Localidad Santa Fe. 2008-2012**

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 2012 se presentaron dos muertes (años 2010 y 2011) con una tasa promedio de 11,2 muertes por cada 100.000 < de 5 años. Para 2012 no se presentaron muertes por IRA.
- **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA.** Para la Localidad Santa Fe durante los años 2008 a 2012 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 cuatro 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. 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.** Para el año 2009 en la Localidad de Santa Fe se registró una muerte materna con una razón de 107,9 por 100.000 nacidos vivos. Para los tres últimos años la tendencia se ha mantenido en cero muertes, con lo cual se podría inferir que estrategias locales y Distritales en la atención a gestantes y

recién nacidos han funcionado, eliminando progresivamente las barreras de acceso al sistema de salud.

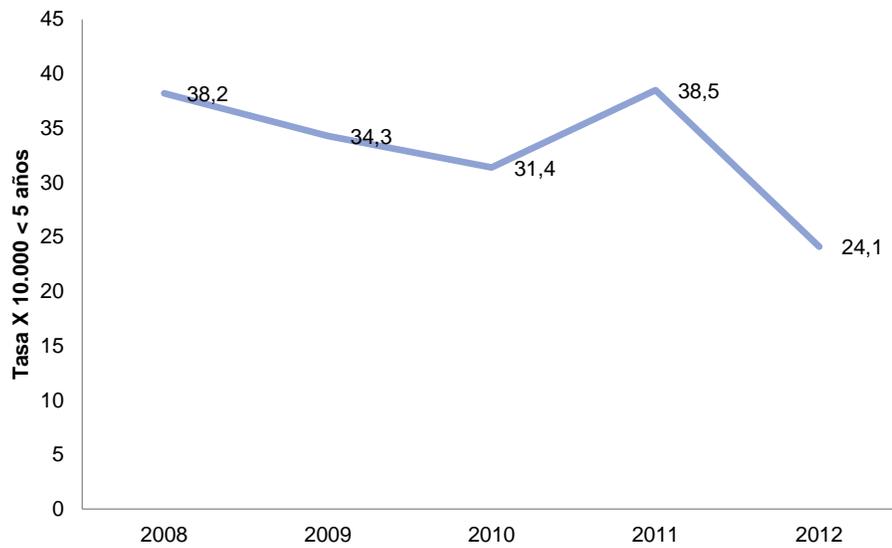
- **Mortalidad infantil.** Se registraron 123 muertes infantiles para la Localidad Santa Fe durante los años 2008 a 2012, con una tasa promedio de 14 muertes por 1000 nacidos vivos, el año 2008 fue el que mayor porcentaje de aportes a las muertes infantiles dio a la Localidad (23.5%) seguido de los años 2009 y 2011 (n= 26) con el 21.0%. Para el año 2012 la tasa por muertes infantiles fue de 12,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos, siendo esta la más baja de los cinco años.



**Figura 25. Mortalidades Infantiles. Localidad Santa Fe. Años 2008 a 2012**

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

- **Mortalidad en menores de 5 años.** Durante los años 2008 a 2012 se registraron 149 muertes en menores de 5 años para la Localidad Santa Fe con un promedio de 30 muertes anuales. Los años 2008 y 2011 registraron el mayor porcentaje de muertes para los últimos cinco años; 2008, 23.3% (n= 35 muertes) y 2011 con un 22.0% (n=34 muertes). Durante el año 2012 se registró un total de 21 muertes lo cual represento una tasa de 24,1 muertes por cada 10.000 habitantes menores de 5 años.



**Figura 26. Comparación de las tasas de mortalidad en menores de 5 años. Localidad Santa Fe. 2008-2012**

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

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

A partir del análisis realizado en el capítulo anterior, se identificaron los núcleos problemáticos que afectan el proceso de salud-enfermedad por etapa de ciclo vital en las diferentes escalas del territorio, por medio del análisis de los determinantes sociales de salud siendo esto insumo para el conocimiento de la oferta institucional para el año 2012 que permitió la minimización de las problemáticas y la formulación de propuestas que permitan mejorar las condiciones de vida de la población de la localidad Santa Fe.

### **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 2012, en la localidad de Santa Fe, se notificaron 224 casos, de los cuales el 59% (n=132 casos) corresponden al ciclo vital infancia. Las acciones violentas hacia los menores de edad se encuentran asociadas al descuido por parte de padres o cuidadores debido a las dificultades socioeconómicas de los hogares con un nivel de ingresos bajo, y otras situaciones que desde los determinantes sociales pueden afectar la salud física y mental de la población infantil.

Dentro de las situaciones sociales a nivel estructural que afectan la situación familiar de la localidad se puede evidenciar que la población de la localidad enfrenta una situación económica difícil que genera un alto nivel de estrés que puede incidir al desarrollo de conductas violentas al interior de la familia. Adicionalmente se presenta unas condiciones de pobreza que puede asociarse a la vinculación de menores como mano de obra de trabajo para incrementar los ingresos, considerándose como explotación infantil; esta situación se hace presente en el sector de Ramírez UPZ 96 Lourdes.

En cuanto al sistema educativo, de acuerdo a lo mencionado en el capítulo uno, dentro de la localidad Santa Fe se evidencia que no todos los niños y niñas de la localidad se encuentran vinculados a un colegio, situación que puede considerarse como negligencia por parte de los padres y/o cuidadores quienes dejan a sus hijos en la vivienda que en algunos casos son inquilinatos, o al cuidado de vecinos o familiares que por el contexto social en el que se encuentran, puede generar un riesgo para la salud del menor.

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.

Algunas situaciones de violencia en las familiar se han normalizado con frecuencia a lo largo del tiempo, tanto en las familias como en el contexto social, siendo el castigo verbal o físico la forma de corrección usada por parte de los padres y/o cuidadores, vista como una situación normal por parte de vecinos y familiares generando una cadena de conductas violentas que más adelante se ven reflejadas en situaciones como pandillismo, consumo de SPA, vinculación a barras bravas entre otras, según lo referido en los comités de vigilancia comunitaria realizado en el mes de mayo de 2012.

Por otra parte, muchos de los casos de trabajo infantil son invisibilizados justificando la presencia de los niños y las niñas en las calles con sus padres debido a que no tienen una red de apoyo para el cuidado de los hijos y los llevan a los sitios de trabajo.

Dentro de las reuniones territoriales realizadas con el ámbito escolar para el año 2012 se refiere que estas situaciones se presentan con mayor frecuencia en UPZ 95 y 96, la cual ha estado vinculada a la limitación de programas y lugares para la ocupación del tiempo libre de los niños, adolescentes y jóvenes de la localidad, puesto que la accesibilidad y uso de sitios esparcimiento deportivo, recreativos y bienestar social por esta población son limitadas, ya sea por la poca oferta de programas o proyectos sociales y culturales o por la inseguridad del sector en las zonas de recreación.

### **Tema generador: Implementación de estrategias para disminuir la violencia a 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, el indicador de peso para la edad, tiene una la prevalencia de desnutrición global en los menores de cinco años de 5.4% para la localidad de Santa Fe, cifra levemente mayor que el déficit nutricional captado para el distrito (5.1%), y la cifra de desnutrición crónica se encuentra en (25.2%) es significativamente más alta que la capturada por el distrito.

Para analizar esta situación de salud se pueden tener en cuenta determinantes sociales de tipo estructural como el sistema de salud que presenta ciertas barreras

de acceso que no permiten la garantía plena del derecho a la salud, tales como la asignación de citas de crecimiento y desarrollo, citas con especialistas, controles en salud oral, errores en las bases de datos, falta de aseguramiento y limitaciones de tipo geográfico. Otro aspecto que influye en la ocurrencia de eventos y que afecta la salud de esta etapa de ciclo vital, son las circunstancias que se encuentran en torno a mantener una seguridad alimentaria y nutricional adecuada, como aquellas mediadas por el acceso, a los alimentos, debido a las situaciones económicas de las familias generada en ocasiones por las condiciones de pobreza desempleo y/o bajos recursos económicos, la inestabilidad en el precio de los alimentos y las preferencias culturales que no permite la adquisición de alimentos ricos en nutrientes y de calidad.

A pesar de existir una Política Pública de Seguridad Alimentaria – SAN donde se menciona que debe existir una “disponibilidad que involucra la oferta de alimentos en los mercados locales, en la cantidad y la calidad requeridas para el bienestar individual y colectivo, inocuos y aceptables para todos, en medio de la diversidad cultural” no se garantiza este derecho a las poblaciones más vulnerables debido a sus condiciones de vida a la falta de conocimiento para el acceso y las prioridades que padres y/o cuidadores le otorgan a la satisfacción de necesidades del hogar.

Para el caso de la ruralidad en la mayoría de los hogares los alimentos que se consumen se compran, aunque existen proyectos de asistencia técnica desarrollados por la Secretaria Distrital de Desarrollo Económico (SDDE), se hace difícil la implementación teniendo en cuenta que las veredas como el Verón son reserva natural; en consecuencia, la cantidad de dinero que se invierte en alimentación sugiere la capacidad que tienen de proveerse de lo necesario. Un gasto inadecuado conduce a una disponibilidad limitada, a la reducción del consumo de alimentos, la alteración en los patrones alimentarios, la inseguridad alimentaria y el hambre. La relación entre gasto alimentario y seguridad alimentario ha sido consistente entre la estructura del hogar, la etnia, los ingresos y el lugar de residencia.<sup>24</sup>

Existe una deficiencia en los adecuados hábitos alimenticios relacionado con los patrones culturales y de crianza que juegan un papel fundamental en la nutrición de los niños y las niñas, puesto que situaciones de negligencia hacia el cuidado de la salud del menor por parte de los cuidadores afectan el Proceso de salud-enfermedad debido a que son los padres quienes tienen la responsabilidad inicial y principal de garantizar el bienestar en la infancia. Las costumbres alimenticias de las familias pueden influir en la nutrición de los niños y las niñas ya que por facilidad en la consecución de alimentos ricos en calorías, o la falta de conocimiento de una nutrición se generan malas prácticas alimenticias; también la baja capacidad de

---

<sup>24</sup> Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Documento de Análisis y sustentación de núcleos problemáticos, comité local de SAN 2012 y 2013.

compra, el trabajo informal y el desempleo, generan situaciones de malnutrición o desnutrición en la población infantil.

**Tema Generador: corresponsabilidad de padres o Cuidadores en la alimentación y estilos de vida saludables para 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 15 casos de ideación, intento y amenaza de suicidio para el ciclo vital adolescencia lo que genera una alarma importante para analizar las situaciones asociadas a este evento; este evento se presentó en todas las UPZ de la localidad Santa Fe pero con mayor frecuencia en las UPZ 96 (8 casos) y en la UPZ 95 (4 casos).

Según lo analizado por el equipo ASIS y los diferentes actores sociales y comunitarios<sup>25</sup>, esta problemática puede estar asociada a determinantes estructurales como los hábitos de consumo dados por las dinámicas económicas y de consumo en la que actualmente la sociedad está inmersa generando cierta frustración en por parte de los individuos que no pueden llegar a satisfacer necesidades adicionales; esto ha sido influenciado en la población por los medios de comunicación que a su vez se asocia a las condiciones de pobreza, desempleo y bajos ingresos económicos generados por la inestabilidad laboral de la familia y la satisfacción de las necesidades básicas del hogar.

De otro lado se presenta una deficiencia por parte del estado para la implementación de leyes normas y políticas encaminadas al mejoramiento de la salud mental de la población joven y adolescente, adicionalmente se presentan barreras de acceso a los servicios sociales y de salud percibiéndose como un servicio limitado a las asesorías y los tiempos regidos por la ley; así mismo, la atención primaria en salud que está basada en metas y no se conoce hasta donde llega el cubrimiento de la atención integral a la población rural.

Aunque la localidad tiene diversidad de espacio para el aprovechamiento del tiempo libre, muchos adolescentes no los frecuentan debido a situaciones de inseguridad del sector o desconocimiento de estos lugares y de las actividades y programas de recreación y deporte con los que se cuenta, siendo esto un factor determinante ya

---

<sup>25</sup> Bogotá. D.C. 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>

que los adolescentes no ocupan su tiempo adecuadamente afectando su salud física y mental.

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: Fortalecimiento de las habilidades para el aprovechamiento del tiempo libre en los adolescentes**

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

Una de las situaciones más evidentes en la población adolescente de la localidad Santa Fe es el incremento de los embarazos en adolescentes y las implicaciones en la salud de la población de esta etapa de ciclo vital dada por el inicio temprano de las relaciones sexuales, según lo analizado en el perfil salud salud-enfermedad del capítulo 1.

Existen determinantes de tipo estructural que afectan las condiciones de vida de la población de esta etapa de ciclo vital como las barreras de acceso del sistema de salud a los procesos de promoción, prevención y planificación familiar generando desconocimiento y falta de corresponsabilidad en las y los adolescentes; así mismo se presentan dificultades en la apropiación de las instituciones y por consiguiente de la población en la política pública de salud sexual y reproductiva lo que no permite una adecuada garantía de los derechos en la salud y sexualidad. Dentro del sistema educativo no existe una aprehensión adecuada de la sexualidad la cual se centra en la genitalidad y los aspectos biológicos de esta, sin una visión desde el autocuidado, el respeto por el cuerpo, el proyecto de vida y una adecuada toma de decisiones. De otro lado los medios de comunicación a través del tiempo han generado una creciente liberación de temas sexuales que inducen al inicio temprano de la sexualidad como algo normal desconociendo la responsabilidad y el cuidado de esta frente a la salud.

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.

Dentro del contexto social se pueden identificar diversos factores en el inicio temprano de las relaciones sexuales como la influencia de pares, la presión social, el bajo nivel académico de los padres, el consumo de drogas lícitas e ilícitas incrementando más el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección alguna y los imaginarios de la población frente a los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar<sup>26</sup>.

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 pueden analizar ciertas situaciones que pueden influir en la presentación de ITS o embarazos en la población adolescente son la brecha intergeneracional entre padres e hijos limitando la comunicación en temas sexuales y por ende se debilitan las redes de apoyo primarias; así mismo las dinámicas familiares, culturales, el modelamiento de conductas, 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: Orientación hacia una 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 18 casos de ideación, intento y amenaza de suicidio para el ciclo vital Juventud lo que genera una alarma importante para analizar las situaciones asociadas a este evento el cual es más evidente en la UPZ de la 96 (10 casos) y en la UPZ 95 (6 casos).

---

<sup>26</sup> Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. unidad de análisis realizada el día 25 de mayo de 2012. Disponible En [http://www.esecentrooriente.gov.co/hco/images/stories/pic/Epidemiologia/2012/UnidadAnalisis/Unidad%20analisis\\_Embarazo%20en%20adolescentes\\_25-05-2011.pdf](http://www.esecentrooriente.gov.co/hco/images/stories/pic/Epidemiologia/2012/UnidadAnalisis/Unidad%20analisis_Embarazo%20en%20adolescentes_25-05-2011.pdf)

Desde la adolescencia, el ser humano presenta alteraciones físicas psicológicas y conductuales que generan dificultades emocionales y sociales en la vida, por lo tanto la etapa de juventud es ese puente intergeneracional entre el ser niño y adulto donde en consecuencia se generan ciertas frustraciones debido a este tránsito vital.

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.

De otro lado se determina que las inadecuadas relaciones familiares 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: Prevención de las conductas suicidas por medio del uso de las habilidades sociales en los diferentes contextos**

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

Según datos de Secretaria Distrital de salud, la localidad de Santa Fe presenta altos índices de consumo de sustancias Psicoactivas. Durante el año 2012 se reportaron 207 casos de hombres y 25 casos de mujeres que abusan en el consumo de SPA. Así mismo se reportó que el grupo de edad con mayor prevalencia de uso de

sustancias ilícitas en el 2012 es el de 18 a 24 años con cerca de 7%, seguido por el grupo de 25 a 34 años, con 3,7%, y el de 12 a 17 años, con 3,5%.<sup>27</sup>

Tanto factores sociales como económicos, políticos y de salud, influyen en el inicio y continuidad del consumo de SPA en la población joven de la localidad dado que aunque existe una política pública de prevención y atención del consumo de SPA y leyes que regulan tanto el consumo como el tráfico de estupefacientes no hay un total conocimiento en la aplicabilidad por parte de instituciones de orden nacional y local aumentando el riesgo y el consumo en la población joven; así mismo las situaciones de pobreza, desplazamiento forzado de poblaciones a las grandes ciudades genera inseguridad, aumenta las brechas de inequidad y la vulneración de derechos en salud y educación que se relaciona de cierta manera al consumo de sustancias lícitas o ilícitas.

De otro lado la violencia, las deficientes condiciones económicas de algunos grupos poblacionales han incrementado el microtráfico como fuente de ingresos y una forma de salida de la pobreza y por lo tanto el inicio del consumo a edades tempranas.

Dentro de la localidad Santa Fe principalmente en los barrios las cruces, san Bernardo se evidencian zonas de expendio, consumo de drogas, incremento de actividades ilícitas en algunos parques y zonas verdes, donde en ocasiones la mayoría de quienes se encuentran inmersos es esta situación pertenecen al ciclo vital de adolescencia y juventud lo que genera un impacto social, ambiental e inseguridad para los habitantes del sector.<sup>28</sup>

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: Potenciar habilidades en los jóvenes para afrontar factores de riesgos asociados al consumo de SPA**

---

<sup>27</sup> Estudio Distrital sobre consumo de sustancias Psicoactiva – Secretaría Distrital de Salud UNODC – CICAD/OEA – DNE – Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>28</sup> Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. Recorrido territorial Santa Fe candelaria Noviembre 2012.

## **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 hablando, se ha evidenciado que los diferentes sectores sociales y de salud se han generado propuestas, estrategias y programas encaminadas a todas las etapas de ciclo vital pero en una menor proporción al ciclo vital adultez. En el afán cotidiano de suplir las necesidades individuales y familiares, la población adulta ha descuidado su salud generando problemas en el bienestar integral afectando su proceso de salud-enfermedad. Esto se debe al desconocimiento y la poca oferta de programas dirigidos al ciclo vital adultez y al desconocimiento de esta población de las rutas de atención de las instituciones existentes a nivel nacional, distrital y local.

Esto 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 2010 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.

Las anteriores problemáticas en salud, evidencian la necesidad de ajustes en las intervenciones de prevención y control, 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, así mismo es necesario contrarrestar aquellas dinámicas 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.

Por otro lado la población adulta enfrenta situaciones socioeconómicas y familiares que en cierta forma no son una problemática, pero si alteran su dinámica social y de bienestar, tales como la consecución de ingresos para el hogar o las labores de

cuidador cuando al interior de la familia existen personas con alguna discapacidad lo que pone toda su atención en torno a ello olvidando su autocuidado y necesidades personales.<sup>29</sup>

### **Tema generador: Reconocimiento del Adulto como actor social.**

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

Dentro de 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 otras<sup>30</sup> 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.

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. Así mismo, 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.

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.

---

<sup>29</sup> Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE COVECOM del mes de Noviembre 2012

<sup>30</sup> Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Agenda Local Santa Fe año 2011

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.

### **Tema Generador: Emprendimiento para la seguridad Laboral**

#### **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 los diferentes espacios de participación tanto institucional como comunitaria, la situación de abandono y rechazo hacia el adulto mayor cada día se ve más evidente dentro de la localidad Santa fe, donde los mismos adultos refieren sentirse rechazados por su hijos y familiares siendo la violencia emocional y el abandono la que más afecta a los adultos mayores de la localidad.<sup>31</sup>

Estas situaciones se han visto normalizadas por la sociedad por lo cual la notificación del evento a nivel local es poca sin embargo según datos de medicina legal durante el 2012 se registraron 1.257 casos de violencia a esta etapa de ciclo vital cifra que es alarmante y que nuestra como estas personas son agredidas verbal, emocional y económicamente por la familia.

Pese a la existencia de una política pública de envejecimiento y vejes 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

---

<sup>31</sup> Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. COVECOM Marzo 2012.

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

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.

El rechazo social a esta etapa de ciclo vital se relaciona también con la falta de educación de la población más joven que en ocasiones no valora o no respeta al “viejo” y sean rechazados o agredidos verbalmente, sexualmente, física y emocionalmente.\* Unidad de análisis 24 de abril 2012.

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 relaciones 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 2010, en la localidad de Santa Fe se registraron 122 casos de Mortalidad en la etapa de ciclo vital vejez, donde las principales causas se relacionaron con Enfermedades isquémicas del corazón (65 casos), Infecciones crónicas de las vías respiratorias (33 Casos) y

Enfermedades cerebro vasculares (24); 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.

Factores como la inadecuada prestación de los servicios de salud que se generan por las constantes barreras de acceso a los servicios de salud como las demoras en las autorizaciones de las citas y exámenes médicos, la falta de calidad de los servicios, inconsistencias en las bases de datos, las remisiones no se generan en tiempos pertinentes y la falta de información de las rutas de atención, impide el acceso pleno y desmejoran la calidad, eficiencia y eficacia del servicio de salud. Así mismo la desarticulación entre los servicios institucionales e interinstitucionales afecta el seguimiento y 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 para el adulto mayor.**

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

Es importante considerar las acciones realizadas desde los diferentes espacios de participación social que desde el Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel, se han desarrollado durante el año 2012 ya que por medio de estos se dan respuestas a las situaciones y problemáticas que afectan el proceso de salud-enfermedad de la población de la localidad Santa Fe.

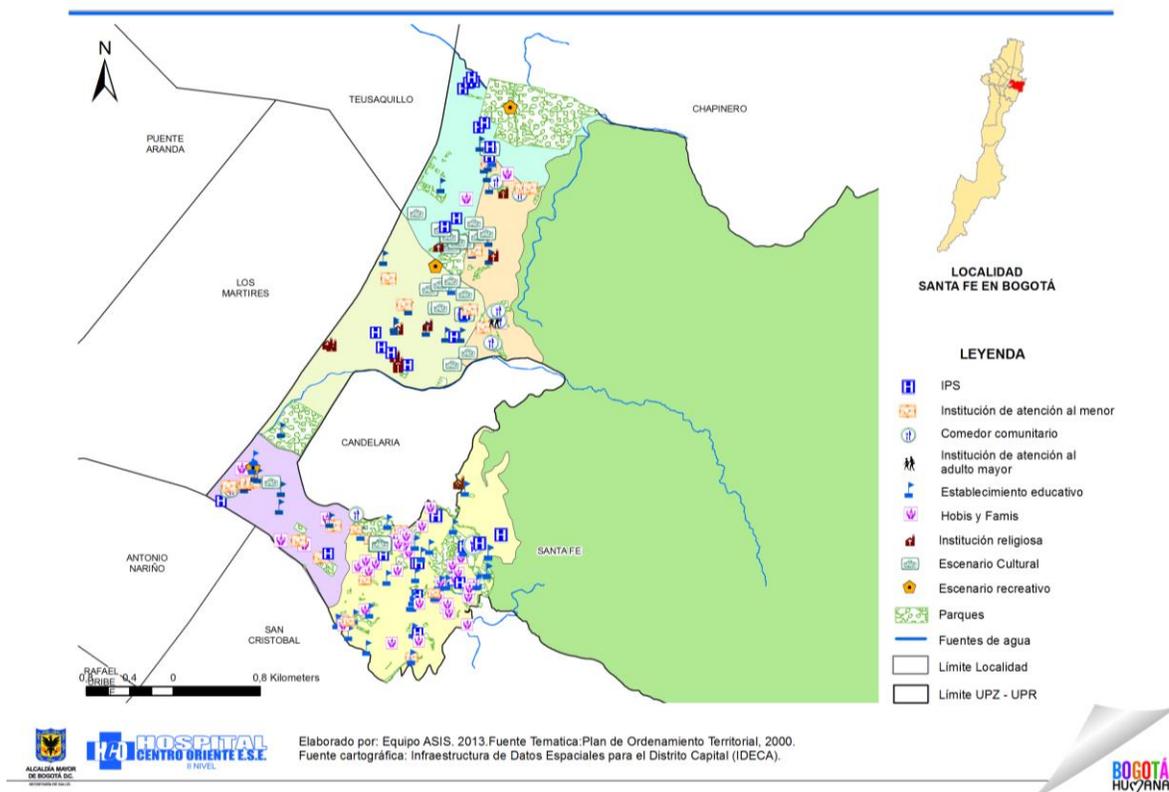
La respuesta y el accionar tanto institucional como intersectorial pretende mitigar aquellas situaciones que incidan en la aparición o crecimiento de las problemáticas que a través del tiempo se han mantenido vulnerando los derechos de la población, estigmatizando y llevando al ser humano a un estado de fragilidad social. Por esta razón, las intervenciones de los programas del Plan de Intervenciones colectivas y posteriormente territorios saludables trabajan de la mano con los diferentes sectores permitiendo dar respuestas integrales tratando de cubrir las necesidades sentidas de la comunidad, generando mayor bienestar y calidad de vida en todas las dimensiones del hombre tanto individual, familiar y social. En este capítulo se darán a conocer las acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones sociales y de salud de la población de la localidad Santa Fe.

### Ubicación de la oferta de respuesta

Según se observa en la Figura 27, en la totalidad de las UPZ pertenecientes a la localidad de Santa Fe se localizan instituciones de atención al menor, HOBIS y FAMIS, sin embargo, se observa una concentración en las zonas donde hay mayor población: UPZ Las Cruces y Lourdes. Por otra parte, según el mapa referenciado, los comedores comunitarios que cumple con acciones se concentran en el centro de la localidad, UPZ La Macarena.

Respecto a los equipamientos e instituciones que ofrecen alternativas culturales, recreativas y deportivas, estos se ubican en las UPZ Las Nieves, La Macarena y Sagrado Corazón. Por su parte en las UPZ Lourdes y Las Cruces aunque se dispone de parques, hay únicamente dos escenarios culturales y uno recreativo. En este sentido, se observa que pese al marcado uso residencial en esta zona de la localidad, los equipamientos de este tipo están ubicados en zonas donde los usos del suelo característicos corresponden, en su mayoría, a la institucionalidad y el comercio.

Finalmente, en lo que se refiere a los equipamientos de salud, estos se distribuyen a lo largo de la localidad, a excepción del sector sur-occidente de la localidad (UPZ Las Nieves, UPZ Cruces).



**Figura 27. Distribución de Equipamientos localidad Santa Fe Año 2012**

Fuente: Equipo de Análisis de Situación de Salud y gestión del Conocimiento, con información del Plan de Ordenamiento Territorial año 2000

### 7.1. Ciclo Vital Infancia

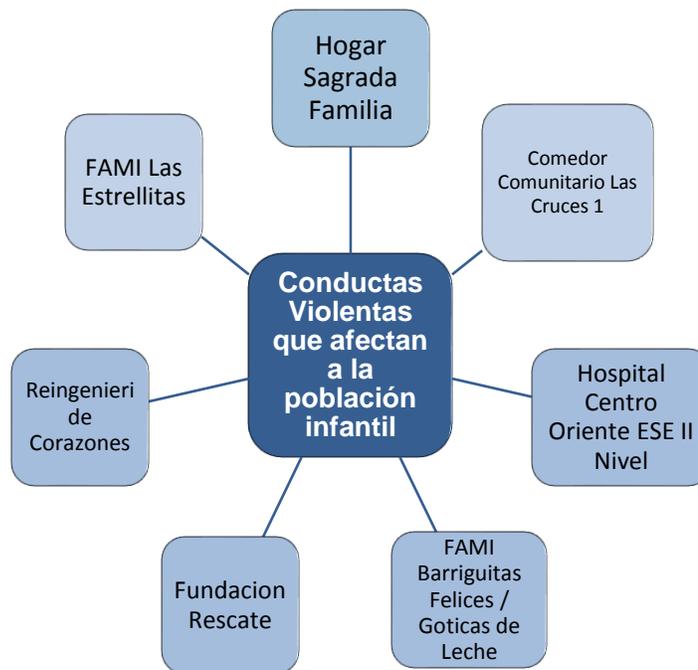
Dentro del marco de las violencias, la priorización de este núcleo problemático permite evidenciar la vulneración de los derechos de los niños y las niñas siendo factor determinante la vinculación laboral o explotación infantil, el pandillismo, las conductas delictivas que se generan al interior de las barras bravas, el abandono, abuso o explotación sexual, que son situaciones que generan desestructuración familiar llevando a los individuos a vivir en torno a situaciones de vulnerabilidad y fragilidad social.

Por otra parte, existen factores ambientales, sociales, económicos y familiares que afectan la salud de los niños y las niñas generando problemas como enfermedades respiratorias, enfermedad de la boca y los dientes, malnutrición y embarazos a temprana edad, que puede generarse por condiciones de abandono pobreza, ausencia de pautas de crianza adecuadas, comunicación asertiva, desabastecimiento de alimentos y falta de servicios públicos.

Por tal razón las organizaciones e instituciones ubicadas dentro de la localidad buscan minimizar la presencia de situaciones que vulneren la garantía de derechos en esta etapa del ciclo vital, generando acciones que permitan mejorar las condiciones de vida y permitan desarrollarse adecuadamente en todos los espacios (Social, escolar, familiar, entre otros).

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 27) que a través de sus acciones y estrategias de intervención permiten minimizar las situaciones que puedan generar expresiones violentas.



**Figura 28. Oferta Institucional Ciclo Vital Infancia Año 2012**

Fuente: Informe De Las Acciones Del Equipo Del Ámbito Comunitario 2012.

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:

Hogar Sagrada Familia:

Es una institución de carácter privado que se encuentra ubicada en la UPZ 95, en el barrio Las Cruces, de la localidad Santa Fe. Durante el año 2012 atendió un total

de 89 niñas, niños y jóvenes en edades de 6 años a 17 años de edad teniendo como función principal la protección Integral del ciclo vital infancia, la restitución y garantía de derechos de la población vulnerable y en condición de fragilidad social.

Esta institución atiende a la población infantil generalmente niñas en protección y articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), conformándose como internado para este tipo de población manejando problemáticas como abuso, maltrato, consumo de sustancias psicoactivas, comportamientos inadecuados dentro de la familia y el entorno social. Tiene una relación directa con las problemáticas de expresiones sociales violentas ya que permite garantizar la protección del individuo y los derechos de los niños y las niñas identificando situaciones familiares y sociales que minimicen las condiciones que generan vulnerabilidad y fragilidad social.

#### Comedor Comunitario Las Cruces 1:

El Comedor está ubicado en la UPZ 95 barrio Las Cruces atendiendo a todas las etapas de ciclo vital; Adicional a mejorar las condiciones nutricionales de la población, tiene como objetivo institucional el mejoramiento de la calidad de vida de la población por medio de la capacitación en derechos de los niños y las niñas, arte, deportes y orientación familiar para prevenir situaciones que incidan en la ocurrencia de casos de violencia intrafamiliar lo cual hace que su relación sea indirecta con la problemática.

La población que asiste a este espacio no es estable por lo cual no se tiene hasta el momento registro del dato de cuántos niños y niñas se encuentran vinculados a los programas.

#### 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 2012 contó con aproximadamente 30 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

Fundación Rescate:

Esta organización de tipo comunitario pretende dentro de sus estrategias de participación ciudadana aportar al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones vulnerables, enfocado principalmente en el ciclo vital infancia donde trabaja en temas como prevención de abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas, vinculación al pandillismo, tribus urbanas entre otros temas que aquejan a la población de la localidad y que puede incidir en la presentación de algún tipo de violencia en el ámbito familiar social o escolar. Tiene una relación indirecta con la problemática de contextos violentos puesto que dentro de su accionar están procesos de prevención a través de actividades y capacitaciones que buscan reducir las conductas violentas por medio de espacios de reflexión y la vinculación o el consumo de SPA

Está ubicada en la UPZ 95 barrio Las Cruces y para el año 2012 contó con aproximadamente 30 integrantes que no fueron estables pero que dentro del proceso de intervención individual social y familiar se lograron generar pautas adecuadas la minimización de violencias en esta etapa del ciclo vital.

#### FAMI Gólicas de Leche/ Barriguitas Felices

Los FAMI-FAMILIA MUJER E INFANCIA son hogares comunitarios del ICBF, los cuales tienen la capacidad para atender entre 12 y 15 familias que dentro de su núcleo cuenten con mujeres gestantes, madres lactantes y niños y niñas menores de dos a cuatro años.

Durante el 2012, 28 personas fueron beneficiarias de programas de prevención en violencias y orientación familiar que permitan acceder a servicios de ayuda psicológica y social por medio de la capacitación, generando un cambio propio en búsqueda del bienestar familiar, lo cual tiene relación directa debido a que el apoyo familiar fortalece las pautas de crianza, la integración familiar y la vinculación de redes de apoyo primarias y secundarias.

Este tipo de programas buscan que las personas beneficiarias reconozcan los problemas de violencia y las situaciones que se tejen en torno a ello, permitiendo encontrar alternativas que desarrollen sus habilidades para enfrentar sus problemas generando un cambio en la dinámica familiar mejorando sus condiciones de vida.

#### Hospital Centro Oriente II Nivel ESE.

La institución busca el fortalecimiento de los procesos sociales por medio de los programas de salud pública que contribuyan a minimizar problemáticas como violencias, siendo el subsistema SIVIM, los programas de territorios saludables, vigilancia comunitaria quienes intervienen directamente con la población generando acciones que reduzcan condiciones que generen violencia.

Dentro de las acciones de vigilancia comunitaria se generaron durante el año 2012 acciones para la socialización a la comunidad de la importancia de la notificación de los casos de violencia que permitieran realizar intervenciones con los equipos psicosociales y de trabajo social de la ESE. Estas actividades de sensibilización lograron mejorar la notificación de eventos de violencia por parte de la comunidad permitiendo una intervención más inmediata y efectiva en los casos presentados.

La institución tiene una relación directa con los procesos psicosociales y violencias debido a las intervenciones realizadas en grupo familiar que permiten realizar acciones en torno a la minimización de eventos que vulneren la integridad física y psicológica de los niños y las niñas.

Para la intervención en casos de violencia física o emocional generalmente se tienen en cuenta las dinámicas sociales y familiares que se tejen en torno a ello, realizando seguimiento por parte de los equipos territoriales o profesionales de la salud de las sedes asistenciales.

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

Este núcleo problemático encierra diversas problemáticas que afectan el proceso de salud – enfermedad de los niños y las niñas en la localidad de Santa Fe como la presentación de casos de malnutrición, afectando el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas ocasionando enfermedades respiratorias debido a factores ambientales, sociales y habitacionales, a los cuales las instituciones generan acciones encaminadas a los hábitos de higiene saludables tanto en el hogar como en su entorno, estilos de vida saludables y cuidados de la salud.

Asociado a ello, existen problemas en la salud oral asociados a la malnutrición la ingesta de alimentos que no contienen una adecuada carga nutricional, los hábitos inadecuados de higiene en la salud oral y el poco acceso a los servicios odontológicos.

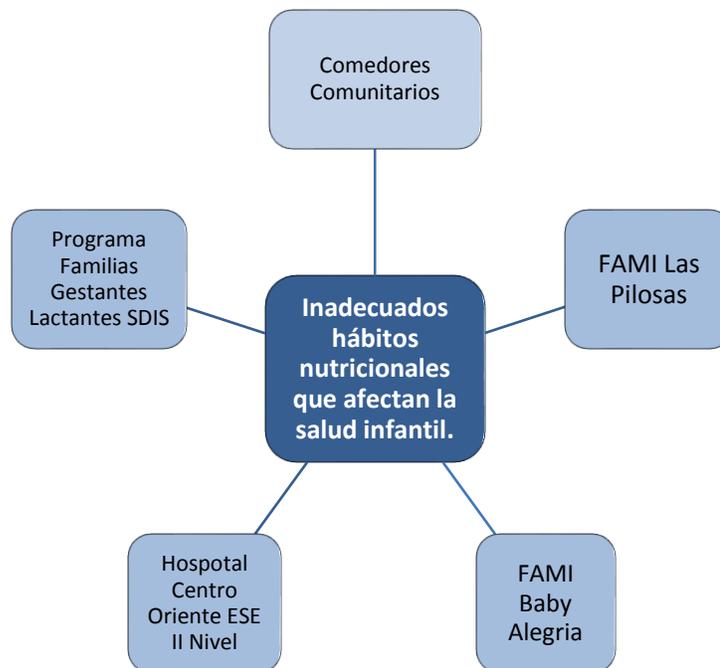
Por lo anterior, dentro de la localidad las organizaciones de base e instituciones que velan por el mejoramiento de las condiciones de vida de la población tienen dentro de sus programas de intervención comunitaria acciones enfocadas a una nutrición saludable, hábitos de higiene y salud adecuados que 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 28).

Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Este comité promueve e implementa la Política Pública Distrital de SAN, adecuándola a las singularidades de cada localidad, según sean las funciones y

competencias que se les asigne por medio de la coordinación la oferta de acciones institucionales y no institucionales de SAN en la localidad a fin de que sean solidarias entre sí y, sobre todo, respondan a las prioridades identificadas por el Comité Local de SAN o de manera concertada bajo su asesoría y liderazgo. 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.



**Figura 29. Oferta Institucional Ciclo Vital Infancia Año 2012**

**Fuente:** Informe De Las Acciones Del Equipo Del Ámbito Comunitario 2012.

#### 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 2012 trabajaron en pro del bienestar de la población infantil y general son:

## Cuadro 2. Oferta de comedores comunitarios para la garantía de la seguridad Alimentaria y Nutricional Localidad de Santa Fe 2012

COMEDOR	ACCIONES
UPZ 91 La Perseverancia	Distribución de una alimentación rica en nutrientes que permita mejorar las condiciones de salud nutricional de la población, reforzando el proceso de crecimiento y desarrollo adecuado, cuento 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 1 y 2	Estos comedores brindan principalmente atención alimentaria y nutricional de niños y niñas en edades de 0 a 17 años que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y fragilidad social; Genera capacitaciones en derechos, temas de prácticas adecuadas en el hogar relacionándose directamente con las condiciones que afectan la salud de los niños debido a la promoción estilos de vida saludable en el hogar y capacitar en actividades que peritan desarrollar habilidades y destrezas.
UPZ 96 El Dorado, Ramírez, la peña y Rocío Alto	Velan por la seguridad alimentaria y nutricional de la población infantil (6-13 años), contribuyendo a la garantía del derecho a una alimentación adecuada; adicional a ello, generan capacitaciones en hábitos de vida saludable, programas deportivos, lúdico-recreativos en pro del mejoramiento de la salud y proyectos productivos. Durante el 2012 se vincularon 866 integrantes de familias; adicionalmente se articulan con el Hospital Centro Oriente II Nivel E.S.E para divulgación de las rutas de atención del en cuanto a servicios de salud oral y nutricional.

**Fuente:** Informe De Las Acciones Del Equipo Del Ámbito Comunitario 2012.

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

Programa Familias Gestantes y Lactantes - Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS).

Los programas para gestantes y lactantes buscan generar acciones que aseguren un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia, disminuyendo el riesgo de malnutrición por defecto, buscando reconocer que la leche materna es un alimento importante y exclusivo dentro de los seis primeros meses de vida y complementario hasta los dos años, generando a su vez una reducción en los gastos económicos familiares y minimizando el número de consultas por enfermedades prevalentes en la infancia. Este programa está directamente relacionado con las condiciones y hábitos que afectan la salud del ciclo vital infancia debido a que a través de sus acciones permite generar condiciones apropiadas para los niños y las niñas en sus primeros años de vida, a través de la nutrición y por supuesto de la promoción de la lactancia materna dando respuesta a uno de los ejes estratégicos del Plan de Desarrollo Bogotá Humana: “Una ciudad que reduce la segregación social y la discriminación: El ser humano es

el centro de las preocupaciones del desarrollo”.

Este programa busca la formación de las familias en torno a la garantía de derechos, la importancia de la lactancia materna para unas óptimas condiciones de salud; así como la identificación de las situaciones que afectan a la población de la localidad, por lo cual durante el 2012 vinculó a 178 personas en sus acciones que permitieron mejorar los hábitos de nutrición para la primera infancia.

#### SDIS - Subdirección de Integración Social

Ejecuta el Proyecto infancia y adolescencia protegida integralmente por medio de la implementación de 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, con una disponibilidad de cupos de 1029.

Otra de las modalidades es la implementación del Centro Crecer atención integral de niños, niñas y adolescentes de 6 a 14 años con diagnóstico de autismo y discapacidad cognitiva moderada o grave con un horario de atención de 7 am a 4 pm. Con el Punto de Atención Centro Crecer Lourdes con 40 cupos disponibles.

Por otra parte se genera atención integral a personas o familias residentes en Bogotá que presenten inseguridad alimentaria, se ofrece a su vez un tiempo de comida de lunes a sábado, otorgando 1170 cupos con atención de servicio a la fecha en los comedores comunitarios de Cruces II, Ramírez, Veracruz, La Paz, El Dorado, Rocío y Turbay Ayala.

#### Hogares FAMI

Esta modalidad busca atender una población altamente vulnerable, donde la intervención tiene un efecto de vital importancia para la supervivencia, la salud y las posibilidades de desarrollo de los niños. Por lo tanto las Regionales y Agencias del ICBF deben adelantar una búsqueda activa de mujeres en estas condiciones en su jurisdicción, con el fin de vincularlas al programa se registran 20 puntos de atención otorgando 260 cupos.

Hogares infantiles tradicionales: Espacios de atención integral a niños y niñas menores de 5 años. Se registran 3 puntos de atención otorgando 430 cupos por punto de atención.

Hogares infantiles lactantes y preescolares: Espacios de atención integral a niños y niñas menores de 5 años. Se registran 2 puntos de atención otorgando 450 cupos.

Centros de Desarrollo Infantil: Espacios de atención integral a niños y niñas menores de 5 años desarrollan actividades de recuperación nutricional Ambulatoria y la entrega de complemento alimentario y actividades conjuntas en salud y

componente social. Se registran dentro de la localidad 2 puntos de atención con una cobertura de 515 cupos.

#### FAMI Las Pilosas

Este hogar comunitario - FAMI está ubicado en la UPZ 96 barrio El Consuelo, en el Salón Comunal El consuelo de la localidad Santa Fe. Para el año 2012, orientó su quehacer en el apoyo a familias con bonos de alimentación escolar, brindando atención integral especialmente a la primera infancia con programas y actividades de nutrición, salud, protección y desarrollo psicosocial.

La población que atiende se encuentra en edades de 0 años a 17 años con un total de 17 usuarios vinculados a los programas, siendo una organización con relación directa a las situaciones de nutrición del ciclo vital infancia puesto que enfoca su accionar al mejoramiento de la calidad nutricional de las familias y a la generación de acciones de autocuidado que minimicen problemáticas en la nutrición de los niños y las niñas de la localidad.

#### FAMI Baby Alegría

Está ubicado en la UPZ 96, en la Junta de Acción Comunal Santa Rosa de Lima. Busca generar en las madres lactantes la promoción de la lactancia materna a través de capacitaciones y actividades que permitan reconocer la lactancia como un alimento importante para el desarrollo de sus hijos y a la vez la asistencia alimentaria y nutricional adecuada para los niños y las niñas en edad de 1 a 5 años. Durante el 2012, vinculó en sus programas a un total de 13 niños y niñas buscando mejorar la salud infantil a través de hábitos saludables de alimentación.

Su relación con las condiciones y hábitos que afectan la salud es directa debido a la integración del núcleo familiar en torno a la garantía del derecho a la alimentación y a la lactancia materna exclusiva y complementaria.

#### Secretaría Distrital de Educación

Con el programa de Alimentación Escolar (PAE) suministra desayunos industrializados como un complemento nutricional con alimentos inocuos, a los niños, niñas y adolescentes matriculados en el Colegio Los Pinos I.E.D con 165 cupos, Colegio Policarpa Salavarrieta Sede A I.E.D. donde cubre a 410 estudiantes de la jornada mañana y tarde, el Colegio Externado Camilo Torres I.E.D con 160 cupos, el Colegio Benposta Nación de Muchachos con 150.

#### Hospital Centro Oriente II Nivel ESE.

Esta institución busca realizar intervenciones a través SISVAN en los casos donde se reporte malnutrición por exceso o defecto, generando acciones que permitan

disminuir esta problemática. Durante el 2012 se realizó un programa de actividad física con la intervención en el ámbito escolar, específicamente en la vereda El Verjón Bajo que buscó mejorar las condiciones nutricionales y físicas de los niños y las niñas de la localidad.

Por su parte, los Territorios Saludables buscaron generar acciones en los ámbitos familiar y escolar por medio de la detección temprana de problemas de desnutrición y la remisión a programas asistenciales de nutrición.

Así mismo, desde SISVAN se genera la asignación mensual para el ciclo vital infancia, edad menores de 10 años con bajo peso el servicio de consejería en alimentación familiar, recomendaciones nutricionales basadas en frecuencia de consumo, factores de riesgo: ambientales, alimentarios y de salud; tamizaje nutricional anual en colegio centinela; canalización a 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.

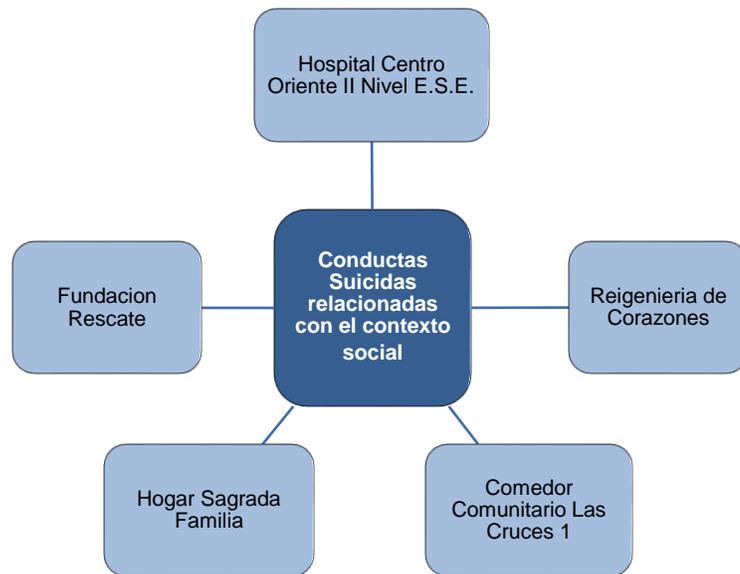
## **7.2. Ciclo Vital Adolescencia**

Esta etapa de ciclo vital se encuentra inmersa dentro de diversas problemáticas o situaciones sociales, familiares y educativas que afectan el proceso de salud-enfermedad en la localidad Santa Fe. Es así como las conductas suicidas se han evidenciado en la población adolescente debido a los contextos en los que se desarrollan los cambios físicos y emocionales relacionados con la edad que se asocian al acceso a la educación a servicios culturales y de recreación que minimicen situaciones de violencia. Por otra parte, las pautas de crianza de algunas familias giran en torno a la violencia generando más desacierto y desesperanza inmersa en la problemática.

Todo ello lleva a los jóvenes a la inadecuada toma de decisiones, debido a la ausencia de padres y a la falta de comunicación en la familia generando situaciones como conductas suicidas debido a problemas emocionales y sociales 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

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

Las instituciones y organizaciones de la localidad 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 30. Oferta Institucional Ciclo Vital Adolescencia Año 2012**

Fuente: Informe De Las Acciones Del Equipo Del Ámbito Comunitario 2012.

#### Hogar Sagrada Familia

Esta institución atiende niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemáticas de abuso maltrato intrafamiliar, abandono y consumo de sustancias psicoactivas en articulación con el ICBF buscando garantizar los derechos sociales de la población que integra los programas. Esta organización vela por el bienestar de la población adolescente donde genera intervenciones de orientación individual y familiar en convenio con el ICBF buscando mejorar las condiciones de vida y minimizando los riesgos de tipo emocional y psicosocial.

Los jóvenes que se encuentran vinculados a esta institución tienen de base problemáticas de violencia intrafamiliar abandono, consumo de sustancias psicoactivas y desescolarización, situaciones que perturban su integralidad y el desarrollo psicosocial, debido a la falta de la vinculación a programas o actividades para el esparcimiento del tiempo libre.

Tiene una relación directa con la problemática de conductas suicidas toda vez que permite garantizar la protección de los y las adolescentes identificando e interviniendo en las diferentes situaciones familiares y sociales que aporten a la reducción de las problemáticas generando la restitución de derechos y mejorando el desarrollo psicosocial y emocional para una adecuada vida social.

#### Comedor Comunitario Las Cruces 1:

Es uno de los comedores comunitarios que buscan a través de sus programas, la garantía de derechos a la población en condición de vulnerabilidad y fragilidad social a través de programas, actividades que fortalezcan la participación y organización de una comunidad. Está ubicado en la UPZ 95 y vincula a todas las etapas de ciclo vital; hasta el momento no se evidencia cuantos adolescentes asistieron a los programas que ofrece el comedor pero dentro de las visitas realizadas por el programa de ámbito comunitario del Hospital Centro Oriente, se observó una gran afluencia de esta población a la institución.

Tiene una relación directa con este núcleo problemático puesto que minimizar situaciones que influyen en las conductas suicidas o al consumo de SPA cambiando la visión de esta población por medio de actividades de arte y deportes en busca de la prevención y disminución del riesgo psicosocial.

#### Reingeniería de Corazones

Se encuentra ubicada en la UPZ 95 de la localidad Santa Fe; dentro de su accionar esta organización busca la participación de adolescentes a programas culturales y recreativos en búsqueda del buen manejo del tiempo libre, en actividades lúdicas que por medio del aprendizaje permitan mejorar sus condiciones de vida dejando de lado situaciones que inciden en las conductas suicidas. Para el 2012 conto con 30 participantes de la localidad y busca ampliar su 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.

#### Fundación Rescate

Esta institución busca la vinculación de jóvenes en programas de capacitación para la vida laboral y actividades lúdicas en torno a la prevención del consumo de SPA, a las conductas suicidas, tribus urbanas entre otras situaciones a los que pueden vincularse pero que generan problemáticas en la dinámica individual y en la salud mental. Su relación con en el núcleo problemático es indirecta puesto que a partir

de su accionar permite alejar a los niños niñas y adolescentes y jóvenes de situaciones problema en aras de mejorar la visión del proyecto de vida.

Su ubicación en la UPZ 95 barrio las Cruces permitió vincular a la población con mayor incidencia en problemáticas anteriormente mencionadas debido a su entorno social familiar y cultural, logrando una reducción de riesgos sociales y de salud que puedan afectar su desarrollo.

Hospital Centro Oriente II Nivel ESE.

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.

Así mismo a través de los componentes como territorios saludables , vigilancia en salud publica comunitaria a través de espacios como el 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.

Por su parte el componente de vigilancia comunitaria realiza seguimiento a los eventos reportados teniendo en cuenta la intervención en los casos de los equipos de respuesta complementaria conformados por profesionales psicosociales y de trabajo social.

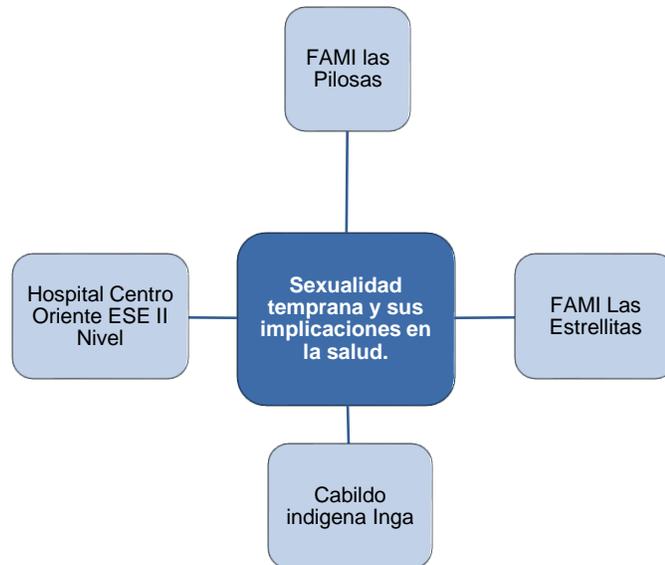
Dentro de la localidad evidentemente no se aborda a toda la población adolescente para la prevención de casos de ideación y amenaza debido a las dinámicas sociales el desconocimiento de la población de los signos de alerta y al desinterés de la población en acceder a otras opciones de vida.

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 31. Oferta Institucional Ciclo Vital Adolescencia Año 2012**

Fuente: Informe De Las Acciones Del Equipo Del Ámbito Comunitario 2012.

### FAMI Las Pilosas

Los hogares comunitarios es un programa de familias en acción que pretende vincular a la población adolescente en edades de 14 a 17 años en programas laborales para el manejo del tiempo libre por medio de programas de orientación familiar, capacitación en labores artesanales y productivas que les permitan tener otra opción de vida. Se encuentra ubicado en la UPZ 96 barrio el Consuelo en el Salón Comunal El consuelo de la localidad Santa fe. Dentro de sus programas pro orientación y capacitación busca fortalecer los valores de los niños niñas y jóvenes, el amor propio, el respeto por el cuerpo y la adecuada toma de decisiones para evitar situaciones que incidan en la deserción escolar y por supuesto el desarrollo del proyecto de vida.

Esta organización tiene una relación indirecta con el núcleo problemático debido que su quehacer principal es la asignación de bonos escolares y de alimentación pero inmerso en ello para que la población acceda a este beneficio se deben

vincular a programas educativos que generen una corresponsabilidad dentro de su vida diaria.

#### FAMI Las Estrellitas

Esta hogar comunitario vincula a sus programas gestantes y lactantes principalmente que se encuentran en edades de 14 a 17 años donde principalmente se les brinda apoyo familiar por medio de la orientación en métodos de planificación familiar, uso del tiempo libre, prevención de enfermedades de transmisión sexual y proyecto de vida. La población que atendió este FAMI en el 2012 oscilaba entre 10 y 14 integrantes con características particulares como jóvenes mujeres en situación de abandono, sin redes de apoyo familiares estables, en situación de vulnerabilidad y fragilidad social que se vincularon a las acciones del hogar en búsqueda de orientación familiar y apoyo para enfrentar las situaciones inmersas al embarazo adolescente.

Es una organización comunitaria que tiene relación indirecta con el núcleo problemático debido a que las mujeres gestantes y lactantes que se vinculan pueden obtener bonos de alimentación toda vez que asistan a capacitaciones en planificación y se evidencie un compromiso con ella y con su hijo

#### Cabildo Indígena INGA

Esta organización busca el restablecimiento de los derechos de la población indígena que ha migrado Bogotá defendiendo intereses definiendo políticas de su comunidad en aras de mejoras sus condiciones de vida. Dentro de sus actividades buscan desarrollar programas de etno-educación, producción agrícola garantía de derechos y potencializar el trabajo comunitario y artesanías que permitan vincular a jóvenes y adultos a actividades que les generen la proyección a mediano y largo plazo. Dentro de la comunidad indígena es importante velar por la protección de los niños las niñas y las mujeres por lo tanto estas acciones buscan la garantía de derechos dentro de su comunidad.

Tiene una relación indirecta con el núcleo problemático debido a que trabaja en procesos de construcción cultural garantía de derechos estando inmerso en ello la elaboración del proyecto de vida para la población joven.

#### Hospital centro Oriente ESE II nivel

El Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, ha enfocado su accionar institucional en torno al tema de salud sexual y reproductiva a través de la participación de la población estudiantil en capacitaciones, educación generando procesos de reflexión en los adolescentes que permitan la auto gestión y la corresponsabilidad de su salud sexual que permitieron mejorar condiciones de vida. Es importante evidenciar la intervención en el ámbito estudiantil ya que fue allí donde el hospital centro oriente

generó un alto impacto por medio de la divulgación de los servicios sociales y de salud a través de sus programas tanto en salud pública como en la intervención asistencial.

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.

### **7.3. Ciclo Vital Juventud**

Existen problemáticas asociadas a las conductas suicidas de acuerdo a las diferentes etapas de ciclo vital; la juventud día a día se ve influenciada por situaciones emocionales y del contexto social que inducen a pensamientos de desesperanza debido a los cambios en las dinámicas familiares, educativas y personales debido a que esta es una etapa de transición entre la adolescencia y la adultez, el contexto educativo y el contexto laboral, que genera confusiones en el individuo y en ocasiones frustraciones que pueden llevar a una idea de suicidio, amenaza o intento 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 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 32. Oferta Institucional Ciclo Vital Juventud Año 2012**

Fuente: Informe De Las Acciones Del Equipo Del Ámbito Comunitario 2012.

#### Reingeniería de Corazones

Se encuentra ubicada en la UPZ 95 de la localidad Santa Fe; sus acciones se dirigen especialmente a población en etapa de ciclo vital infancia, adolescencia y juventud donde vincula a programas para el adecuado manejo y ocupación del tiempo libre en miras a reducir problemas de violencia, consumo de SPA y conductas suicidas generadas por las dinámicas sociales y del contexto es una organización comunitaria que desea ampliar la cobertura para esta población en la localidad. Durante el 2012 conto con 30 participantes. Tiene una relación directa puesto que busca que la población vinculada ocupe su tiempo en actividades de desarrollo personal y mental, sensibilizándolos en diferentes temas sociales y de salud que permitan minimizar los factores de riesgo psicosocial y familiar.

#### 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. 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 de 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.

#### Hogar Sagrada Familia

Su atención se dirige especialmente a los ciclos vitales de infancia, adolescencia y juventud con problemáticas relacionadas al riesgo psicosocial (Violencia, consumo, pandillismo, desescolarización entre otras). En articulación con el ICBF buscando garantizar los derechos sociales de la población que integra los programas, buscando la ocupación del tiempo libre y el desarrollo de habilidades de la población joven para el ingreso a la vida social y laboral.

Esa fundación busca el fortalecimiento personal, familiar y social de la población vinculada a través de la restitución de derechos, promueve la dignidad de las jóvenes fortaleciendo vínculos familiares y sociales que mejoren las condiciones de vida y minimicen los tipos de conductas violentas y suicidas que afectan a la población.

#### Comedor Comunitario Localidad Santa Fe:

Estas organizaciones son supervisadas por el fondo de desarrollo local y/o la secretaria Distrital de integración social, buscan gestionar recursos que proporcionen la atención integral a la comunidad en condiciones de vulnerabilidad, donde a través del servicio de alimentación se generen programas de educación que mejoren las oportunidades de emprendimiento y desarrollo personal. Adicionalmente promueve y orienta a niñas, niños, jóvenes y adultos en la protección de los derechos la orientación familiar y capacitación para la vida laboral minimizando riesgos que afecten la salud mental de cada individuo. Busca fortalecer el desarrollo de habilidades de los jóvenes para enfocarlos a un proyecto de vida adecuado que permita el logro de las metas personales y el mejoramiento de las condiciones de vida.

Estas instituciones tienen una relación directa con el núcleo analizado ya que 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 actividades de arte y deportes en busca de la prevención y disminución del riesgo psicosocial.

Hospital Centro Oriente II Nivel ESE.

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.

Así mismo a través de los componentes como territorios saludables , vigilancia en salud publica comunitaria a través de espacios como el 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.

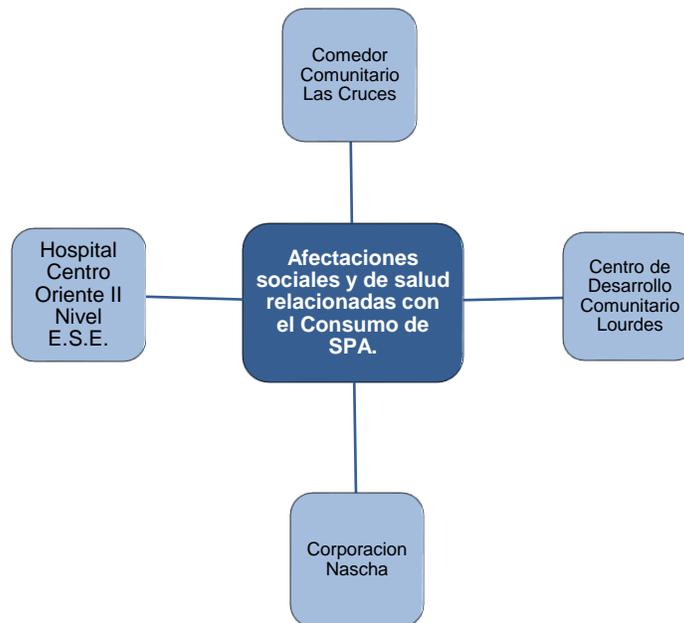
La relación de la institución con el núcleo es directa ya que a partir de la identificación de las problemáticas se generan acciones en torno a la socialización de los eventos de interés en salud pública que permitan generar propuestas de respuestas por parte de las instituciones consejos de salud mesas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

Por su parte el componente de vigilancia comunitaria realiza seguimiento a los eventos reportados teniendo en cuenta la intervención en los casos de los equipos de respuesta complementaria conformados por profesionales psicosociales y de trabajo social.

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 licitas 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 buscar erradicar el problema del consumo y la prevención a la iniciación en jóvenes de la localidad.



**Figura 33. Oferta Institucional Ciclo Vital Juventud Año 2012**

Fuente: Elaborado por el equipo de Análisis de Situación en Salud y Gestión del Conocimiento Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel

#### Comedor Comunitario Las Cruces

Esta organización brinda a la población joven programas de formación y oportunidades para el empleo en miras a minimizar los riesgos a los que se encuentran expuestos debido al entorno social y a la alta influencia para el consumo de SPA visible en la localidad; genera intervenciones individuales y familiares por medio de profesionales psicosociales y de salud generando un apoyo para mejorar las condiciones y los estilos de vida que ejerzan influencia en el consumo de alguna droga ya sea lícita o ilícita. Realiza formación en diferentes artes y oficios y capacita en temas familiares.

Tiene una relación indirecta con el núcleo problemático ya que su objetivo principal es suplir las necesidades alimentarias de la población vulnerable pero articula acciones y estrategias que impacten la problemática del consumo, la violencia las conductas suicidas entre otras.

### 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 de 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.

### Corporación Nascha

Esta institución busca Contribuir al desarrollo sustentable, de las comunidades rurales, grupos étnicos principalmente, mediante la vinculación de jóvenes y adultos en la participación ciudadana. Así mismo se articula con los diferentes comedores comunitarios a nivel distrital para asesorías en emprendimiento y desarrollo generando un bienestar a la población vinculada en miras al aprovechamiento del tiempo libre, la vinculación laboral y la minimización de riesgos de consumo, violencias, habitabilidad de calle y desescolarización principalmente.

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.

### Hospital Centro Oriente II Nivel

El Hospital, busca desde los diferentes espacios de participación institucional como comunitario, el abordaje integral de las problemáticas que afectan las etapas de ciclo vital, desde los contextos sociales, familiares, educativos entre otros 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.

Los servicios que se dirigen a minimizar el riesgo de consumo en la localidad son los servicios de salud colectiva, consejos de salud, vinculación a los procesos comunitarios de líderes y jóvenes quienes aportan estrategias para la minimización de este núcleo problemático. 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



**Figura 34. Oferta Institucional Ciclo Vital Adulthood Año 2012**

Fuente: Elaborado por el equipo de Análisis de Situación en Salud y Gestión del Conocimiento Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel

#### 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.

Comedor Comunitario El Dorado. Comedor Comunitario Ramírez. Comedor Comunitario Cruces 1

Estas instituciones tiene como propósito contribuir al bienestar de la seguridad Alimentaria y Nutricional se relacionan con el ciclo vital de adultez, debido a la garantía del derecho a la alimentación de la población vulnerable, además se propician un cambio de actitud y hábitos alimentarios sanos. También ofrece información que facilite el acceso a la población adulta en los comedores y de sus familias a la red de servicios sociales. Tienen como objetivo formar y asesorar a los

beneficiarios en temas relacionados con iniciativas de emprendimiento, ciudadanía, derechos y políticas públicas. La relación de la institución con el núcleo problemático es indirecta debido a la integración del adulto como sujetos sociales de derecho.

#### FAMI Góticas de Leche. FAMI Barriguitas Felices

Esta institución tiene como fin aportar un espacio de participación a partir de encuentro de madres adultas quienes a su vez conforman redes de capacitación en tema relacionados con la salud materna y problemáticas familiares.

#### Cabildo Indígena INGA

Esta organización social e 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.

#### Hospital Centro Oriente ESE II Nivel

A partir de los espacios de participación se estimula la movilización social para en torno a aquellas realidades sociales. Esta articula el reconocimiento de sus capacidades en miras a generar procesos de transformación de los conflictos en la localidad de Santa Fe las y los adultos, se evidencia las dificultades para encontrar oportunidades laborales dignas, las barreras de acceso en salud por la normatividad existente en cuanto a procesos de aseguramiento; el no acceso a actividades culturales y recreativas; la dificultades en cuanto a permanencia en la localidad derivadas de la implementación del Plan Centro; el mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas por causa de la contaminación en sus diferentes formas; restricciones en el uso del espacio público por el uso adecuado del mismo; discriminación y exclusión social de adultos y adultas en razón de su identidad de género u orientación sexual y, la difícil situación en cuanto a ejercicio y garantía de derechos de la población indígena en la localidad.

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



**Figura 35. Oferta Institucional Ciclo Vital Adultez Año 2012**

Fuente: Elaborado por el equipo de Análisis de Situación en Salud y Gestión del Conocimiento Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel

#### Secretaría de Desarrollo Económico

Esta institución es de carácter público se encarga de la implementación de sus programas de emprendimiento y desarrollo social a nivel distrital y local como banca para la economía popular, la cual busca 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. Otro de los proyectos se llama Bogotá emprende donde se asesora de forma gratuita a emprendedores y pequeños empresarios para la creación de negocios o pymes.

Esta secretaria ofrece servicios que brinden la oportunidad de ampliación por medio de su proyecto red aliados, así mismo presta servicios gratuitos para la comunidad de aprendizaje para la creación de empresas y mejorar la gestión de las que ya existen.

#### Subdirección de Integración Social.

Por medio de esta institución se ejecutan los programas de asignación de canasta en los cabildos indígenas brindando atención integral a familias pertenecientes a cabildos indígenas y a su vez se entrega una vez al mes una canasta complementaria de alimentos.

Por otra parte se otorga el beneficio de canasta “schis” para la atención integral a familias quienes residen en zonas sin condiciones higiénico sanitarias a su vez se entrega una vez al mes una canasta complementaria de alimentos. En las zonas rurales se entrega la canasta para la población que presenten inseguridad alimentaria y nutricional, a su vez una vez al mes se entrega una canasta complementaria de alimentos.

Para la población con discapacidad se ofrece un servicio de canasta para la atención integral a personas con discapacidad severa certificada que se entrega una vez al mes.

#### Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Esta institución es de carácter público, se resalta su accionar ya que a través del servicio de Unidades de Emprendimiento se desarrolla como un proceso en el que se capacita a los emprendedores, además brinda información en la implementación de ideas de negocios, la generación y formulación de nuevos proyectos empresariales y así lograr la consecución de unidades productivas, mediante la generación de una cultura emprendedora, la innovación, el desarrollo tecnológico y la competitividad nacional. Ubicada en AK 14 13 88.

Aporta al análisis e la oferta 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.

#### Alcaldías Locales a través del Fondo de Desarrollo Local.

Esta institución tiene la misión de coordinar el trabajo de las entidades locales bajo los parámetros de actuación de programas enmarcados en el plan de desarrollo distrital, además esta permite fortalecer el desarrollo institucional y la coordinación de gestión para atender a las necesidades de la población en la localidad, a partir del fondo de desarrollo local se impulsan iniciativas ciudadanas y comunitarias que permiten minimizar situaciones problemas que afectan positivamente la calidad de vida y salud.

## Hospital Centro Oriente ESE II Nivel

Dentro de las acciones del programa territorios saludables se realizan asesorías individuales en nutrición para la población que asiste a los Servicios de Salud Colectiva, donde se realiza por medio de valoración nutricional, la identificación de hábitos alimentarios y las recomendaciones alimentarias según cada caso.

Para los casos de atención en salud a gestantes, se realiza asesoría individual en domicilio para la asesoría individual a criterio del equipo ERI; En algunos casos se ha realizado cruce de la base de datos de SISVAN en lo que respecta a gestantes de sobre peso u obesidad con APS de la Secretaria Distrital de Salud.

La brecha poblacional es amplia puesto que son pocas el número de personas intervenidas en este ciclo vital en comparación con el total de la población de los territorios y microterritorios. Adicionalmente el escaso recurso humano profesional en nutrición para abordar también población de otros ciclos vitales con acciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

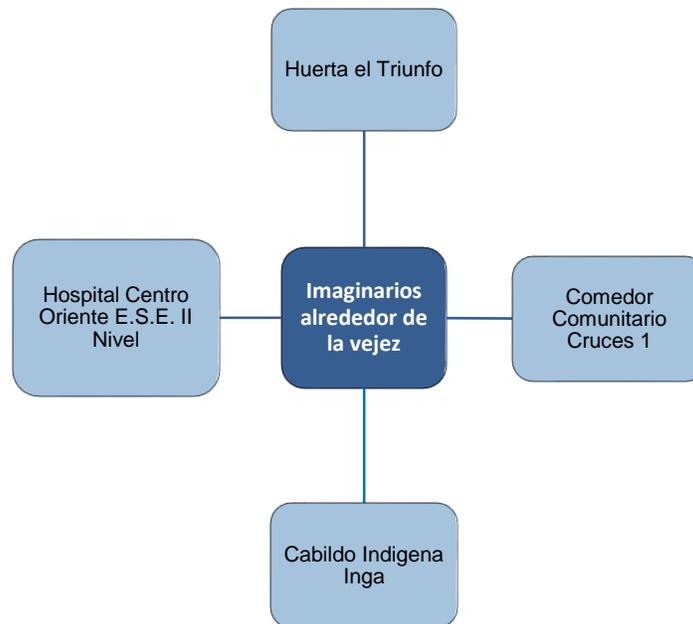
### **7.5. Ciclo Vital Vejez**

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 2012 y según proyecciones del DANE en la localidad de Santa fe existe una población de 13.529 adultos mayores de los cuales según reporte preliminar de SDS de los eventos notificados al SIVIGILA en la localidad se presentaron 24 casos que afectaron a esta etapa.

Según base SIVIM 2012 de Hospital Centro Oriente se reportaron 8 casos de violencia .Dentro de la localidad de santa fe existen diversas organizaciones que convergen en acciones que permitan visibilizar al ciclo vital vejez como un actor social garante de derechos y ciudadano activo.



**Figura 36.Oferta Institucional Ciclo Vital Vejez Año 2012**

Fuente: Informe De Las Acciones Del Equipo Del Ámbito Comunitario 2012.

#### 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, colinda con el salón comunal del barrio el triunfo y aproximadamente conto con 7 integrantes en el año 2012 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.

#### Comedor Comunitario Las Cruces 1

Este comedor genera acciones que mejoren las condiciones de salud de la población en edad de 60 años en adelante por medio de la asignación de alimentos y capacitación en derechos y deberes de la población adulta a los servicios sociales

y de salud de la localidad de Santa Fe; a su vez el comedor realiza actividades deportivas y de arte para la vinculación a la población de esta etapa de ciclo vital. Tiene una relación indirecta con el núcleo problemático toda vez que dentro de sus programas genera la visibilización del ciclo vital vejez en actividades que garanticen sus derechos y lo vinculen como ciudadano activo.

#### 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 el “viejo” es quien tiene la experiencia para manejar los procesos de producción, educación y participación dentro de su comunidad; los chamanes y gobernadores son quienes tienen la experiencia y a quienes se les da el respeto dentro de la comunidad. 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.

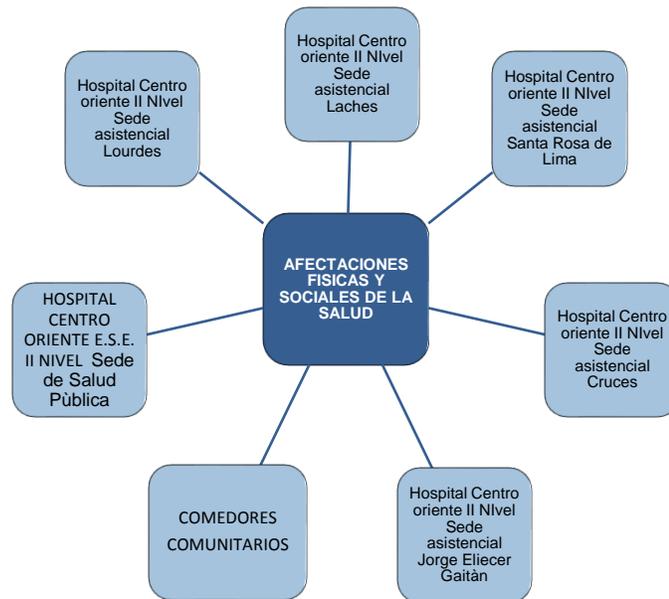
#### Hospital Centro Oriente ESE II Nivel.

Dentro de los programas y acciones de territorios saludables el Hospital, pretende abarcar la población adulta que se encuentra con problemáticas de salud en especial el seguimiento de enfermedades crónicas por medio de la visita de los equipos de respuesta inicial ERI y equipos de respuesta complementaria ERC buscando garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Se relaciona directamente con el núcleo problemático teniendo en cuenta que genera acciones de promoción y prevención que aportan a los hábitos y estilos de vida saludable.

#### 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 como el hospital centro oriente y los comedores comunitarios 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 territorios saludables.



**Figura 37. Oferta Institucional Ciclo Vital Vejez Año 2012**

Fuente: Informe De Las Acciones Del Equipo Del Ámbito Comunitario 2012.

### Comedores Comunitarios

Estas organizaciones comunitarias permiten la inclusión social y la visibilidad del ciclo vital vejes en los programas de alimentación saludable principalmente, hábitos adecuados de higiene y salud por medio de actividades de capacitación educación orientación en la vejez, garantía de derechos y divulgación de los servicios sociales y de salud de la localidad. Dentro de estos programas para el 2012 se encuentran incluidos aproximadamente 150 adultos mayores que a diario acuden a los servicios del comedor comunitario en búsqueda de la garantía del derecho a la alimentación y a su vez participan en actividades que organiza el comedor permitiendo visibilizar este ciclo vital.

### 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.

Por lo anterior es importante mencionar que las sedes asistenciales a su vez generan acciones de promoción y prevención que fortalezcan los estilos de vida saludable, el cuidado de la salud en la etapa de vejez, los estilos de vida saludables

a través de actividades lúdicas dirigidas y el aprendizaje de estrategias que permitan el reconocimiento de la enfermedad en otros espacios cotidianos.

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.

## **8. CAPÍTULO 4. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES**

La identificación de las instituciones y las acciones generadas por los diferentes sectores que fueron objeto de análisis en el anterior capítulo, permitió conocer las respuestas que los diferentes sectores sociales y de salud ejecutan dentro de la localidad de Santa Fe que de una u otra manera permiten dar respuesta a las problemáticas contenidas en los núcleos del capítulo 2, permitiendo minimizar las situaciones que inciden en el proceso de salud-enfermedad contenidas y analizadas en el capítulo 1 del presente Diagnóstico.

Este Capítulo permite mostrar las propuestas de respuesta que desde el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, genera en articulación con los demás sectores para dar impacto a los determinantes sociales de salud que inciden en la presentación de las problemáticas analizadas anteriormente, por medio de la implementación de diferentes acciones como respuesta integradora de los temas generadores presentados en el capítulo 2.

### **8.1. Etapa De Ciclo Vital Infancia**

Tema generador 1 – Implementación de estrategias para disminuir la violencia hacia la población infantil

La intervención de las instituciones para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, permite que las habilidades sociales de los niños y las niñas de la localidad mejoren en torno a la asertividad, tolerancia y buen trato en las relaciones con 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 institucionales

El Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, ha implementado dentro de su accionar en Salud pública el programa Territorios Saludables, que desde la dirección de Salud Pública pretende identificar las necesidades y la situación de salud en las localidades del Distrito para aportar a la construcción de políticas y la aplicación de acciones que mejoren las condiciones de vida de la población. Dentro de este programa se aplican intervenciones por medio de la apropiación de diez y ocho (18) prácticas saludables, donde la cuarta de ellas se relaciona con el buen trato siendo herramienta fundamental para minimización de la problemática de violencias; por medio de esto se realiza la activación de las rutas de atención a víctimas de violencias. Estas intervenciones son aplicadas con enfoque diferencial teniendo en cuenta que dentro de la localidad se presenta asentamiento de población indígena, afros, palanqueros y raizales.

Las acciones realizadas por los Equipos de Respuesta Inicial (ERI) y Equipos de respuesta Complementaria (ERC), se enfocan en procesos de intervención en crisis por medio de la identificación de los casos de violencia teniendo en cuenta la notificación y canalización para la posterior intervención psicosocial y la activación de alertas; posterior a ello se inicia un proceso de educación familiar en torno al buen trato integrado con servicios de salud como los controles de crecimiento y desarrollo; si se evidencia continuidad en el maltrato al menor, se genera la articulación necesaria con otras instituciones para una intervención más directa a la problemática.

Para casos evidenciados en los colegios se realiza tamizaje con escolares donde se evidencian situaciones de violencia en la familia que inciden en el comportamiento del niño o la niña en la institución educativa para proceder con el orientador del colegio generando intervención integral (Colegio y Hogar), por parte del hospital que permiten identificar los factores de riesgo para la canalización del niño o niña; por otra parte 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

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.

#### Propuestas Intersectoriales:

Desde la articulación con otros sectores, se crean grupos focales, y grupos de gestores escolares que generan espacios de análisis en torno a las violencias con el fin de divulgar a los niños y las niñas en los colegios, los procesos de prevención y atención en violencias.

Por otra parte dentro de la localidad santa Fe se generan convenios interinstitucionales entre el Instituto Distrital de Recreación y deportes (IDRD), IDARTES y la Secretaria Distrital de Salud para la aplicación e implementación de 7 líneas de acción enfocadas a la promoción de los estilos de vida saludables y prevención de la violencia. Por medio de actividades recreativas, deportivas, teatro, danza entre otros.

La Subdirección de Integración Social realiza cuatro tamizajes de los beneficiarios del proyecto de institucionalización de la Política Publica de Seguridad Alimentaria

y Nutricional (SAN) que consiste en la atención integral a personas o familias residentes en Bogotá que presenten inseguridad alimentaria, se ofrece a su vez un tiempo de comida de lunes a sábado. Como resultado de este tamizaje se identifica sobre peso en el 12.9% de los niños y niñas, 11.8% en adolescentes; 18.5% en los jóvenes, 30% de los adultos y personas mayores.

Tema generador 2 – corresponsabilidad de padres o Cuidadores en la alimentación y estilos de vida saludables para la infancia.

Dentro del plan de desarrollo “Bogotá Humana”, adopta dentro de sus ejes estratégicos la reducción de la segregación y discriminación del ser humano; por tal razón se presenta un tema generador que genere propuestas para mejorar las condiciones de vida de la población, enfocada a la primera infancia y la niñez adoptando estrategias en torno a un bienestar social y de salud para este ciclo vital siendo ello pilar fundamental para el desarrollo integral del ser humano en las demás etapas vitales.

#### 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.

Por otra parte, los servicios de salud colectiva, realizan tamizajes en salud oral, nutrición, crecimiento y desarrollo a la población infantil generando una atención más cercana e integral a la comunidad por medio de la promoción de estilos de vida saludable, la identificación y clasificación de los riesgos en salud oral y la canalización de niños y niñas en hogares comunitarios de bienestar, jardines infantiles e instituciones educativas distritales; se realizan actividades enfocadas a prevención y promoción de prácticas favorables a la salud oral dando respuesta a las necesidades en salud de los niños y las niñas de la localidad Santa fe.

De la misma manera, la aplicabilidad de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en los territorios saludables y desde un enfoque clínico, por parte del Hospital Centro oriente ESE II Nivel, permite identificar de los signos de alarma dentro del hogar y de la comunidad para la intervención asistencial abarcando los componentes preventivos y curativos mejorando el estado nutricional de los niños y las niñas por medio de la aplicación de un tratamiento médico adecuado. Así mismo se implementan siete líneas de

acción con el fin de promocionar los estilos de vida saludables, mediante la prevención de enfermedades. Es decir que, para niñas y niños implica una vinculación más cercana al control de crecimiento y desarrollo, Promoción de la lactancia materna, Normas de cuidado en casa: lavado de manos, cuidados en casa e identificación de signos de alarma.

#### 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 ejecuta un proyecto llamado alimentando capacidades, donde abarca a niños y niñas residentes en la localidad, otorgando aproximadamente 1.170 cupos para la atención integral en los comedores comunitarios de cruces 2, Ramírez, Veracruz La Paz, El Dorado y Turbay Ayala para la población infantil.

### **8.2. Etapa Ciclo Vital Adolescencia**

Tema generador 3 Fortalecimiento de las habilidades para el aprovechamiento del tiempo libre en los adolescentes

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.

#### Propuestas institucionales

El programa territorios saludables realiza intervenciones en comunidad, instituciones educativas y contextos en los que desarrollan socialmente los adolescentes y jóvenes de la localidad para identificar las necesidades y problemáticas de violencias (Matoneo, discriminación, exclusión y violencia intrafamiliar, conductas suicidas) mediante la aplicabilidad de las diez y ocho (18)

prácticas saludables, enfocando su quehacer en la cuarta de ellas relacionada con el buen trato siendo herramienta fundamental para minimización de las problemáticas asociadas al suicidio; por medio de esto se realiza la activación de las rutas de atención a población en riesgo psicosocial. Estas intervenciones están aplicadas con enfoque diferencial teniendo en cuenta que dentro de la localidad se presenta asentamiento de población indígena, afros, palanqueros y raizales.

Todas las acciones que desde los territorios saludables de salud pública se realizan, se enfocan en procesos de intervención en crisis para casos notificados, los cuales son canalizados para la posterior intervención psicosocial y la activación de alertas; con base en lo anterior se realiza una intervención a nivel individual y familiar realizando seguimiento 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.

Cuando se evidencian casos de matoneo discriminación y riesgo psicosocial en el entorno familiar y en los colegios se realiza intervención para identificar las situaciones que giran en torno a la problemática e inciden en el comportamiento; Así mismo, se realiza seguimiento con el orientador del colegio para una intervención integral (Colegio y Hogar). Por parte del hospital se identifican los factores de riesgo para la canalización del joven; Adicional a ello 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

La creación de grupos focales, y grupos de gestores escolares de jóvenes que se generan en espacios de análisis en torno a las conductas suicidas y violencias con el fin de divulgar a pares y a familias, los procesos de prevención y atención en este evento.

Por otra parte dentro de la localidad Santa Fe se generan convenios interinstitucionales entre el Instituto Distrital de Recreación y Deportes (IDRD), IDARTES y la Secretaria Distrital de Salud para la aplicación e implementación de

7 líneas de acción enfocadas a la promoción de los estilos de vida saludables y prevención de la violencia. Por medio de actividades recreativas, deportivas, teatro, danza entre otros.

Tema generador 4 Orientación hacia una sexualidad responsable en la adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS.”<sup>32</sup> 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

Las respuestas institucionales por parte del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel se orientan a la ejecución de Programas de Promoción y Prevención, enfocados a la educación sexual y corresponsabilidad de los y las jóvenes de la localidad por medio de la implementación de los centros amigables para la mujer donde se brinda a la población espacios de orientación y capacitación en derechos sexuales y reproductivos; así mismo permiten acceder a una atención médica, ginecológica, psicológica y social que mejore las necesidades de cada individuo desde el enfoque diferencial. Para jóvenes representa acercamiento a la construcción desde el proyecto de vida la forma como los cambios en su proceso de salud afectan su desarrollo.

Por otro lado, el programa territorios saludables realizan intervenciones en colegios por medio de los servicios de salud colectiva para la capacitación sobre métodos anticonceptivos, la adecuada toma de decisiones y el tema de embarazo en adolescentes.

#### Propuestas intersectoriales

Desde el convenio de la Secretaria Distrital de salud, Secretaria de Cultura, Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) e IDARTES se han generado programas

---

<sup>32</sup> Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia..[internet]. [Consultado 25 Octubre 2013]. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

para el aprovechamiento del tiempo libre por medio de actividades lúdicas, deportivas, danzas y teatro enfocadas a la visibilización de las situaciones que inciden en la presentación de un embarazo no planeado; así mismo se realizan intervenciones en diferentes espacios de participación comunitaria y en colegios por medio de la presentación de obras de teatro por parte de la secretaria de cultura, enfocadas en problemáticas como consumo de SPA, Violencias, matoneo y situaciones como embarazo en adolescentes teniendo en cuenta las consecuencias de las inadecuada toma de decisiones y la desestructuración de un proyecto de vida.

### **8.3 Etapa de Ciclo Vital Juventud**

Tema generador 5 - Prevención de las conductas suicidas por medio del uso de las habilidades sociales en los diferentes contextos

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**

El programa territorios saludables realiza intervenciones en comunidad, instituciones educativas y contextos en los que desarrollan socialmente los adolescentes y jóvenes de la localidad para identificar las necesidades y problemáticas asociadas con la conducta suicida y la falta de ocupación del tiempo libre, mediante la aplicabilidad de las diez y ocho (18) practicas saludables, enfocando su quehacer en la cuarta de ellas relacionada con el buen trato siendo herramienta fundamental para minimización de las problemáticas asociadas al suicidio; por medio de esto se realiza la activación de las rutas de atención a población en riesgo psicosocial. Estas intervenciones están aplicadas con enfoque diferencial teniendo en cuenta que dentro de la localidad se presenta asentamiento de población indígena, afros, palanqueros y raizales.

Todas las acciones que desde los territorios saludables de salud pública se realizan, se enfocan en procesos de intervención en crisis para casos notificados, los cuales son canalizados para la posterior intervención psicosocial y la activación de alertas; con base en lo anterior se realiza una intervención a nivel individual y familiar

realizando seguimiento 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.

Cuando se evidencian casos de matoneo discriminación y riesgo psicosocial en el entorno familiar y en los colegios se realiza intervención para identificar las situaciones que giran en torno a la problemática e inciden en el comportamiento; Así mismo, se realiza seguimiento con el orientador del colegio para una intervención integral (Colegio y Hogar). Por parte del hospital se identifican los factores de riesgo para la canalización del joven; Adicional a ello 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

La creación de grupos focales, y grupos de gestores escolares de jóvenes que se generan en espacios de análisis en torno a las conductas suicidas y violencias con el fin de divulgar a pares y a familias, los procesos de prevención y atención en este evento.

Por otra parte dentro de la localidad Santa Fe se generan convenios interinstitucionales entre el Instituto Distrital de Recreación y Deportes (IDRD), IDARTES y la Secretaria Distrital de Salud para la aplicación e implementación de 7 líneas de acción enfocadas a la promoción de los estilos de vida saludables y prevención de la violencia. Por medio de actividades recreativas, deportivas, teatro, danza entre otros.

Tema generador 6 Potenciar habilidades en los jóvenes para afrontar factores de riesgos asociados al 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

Dentro de las acciones realizadas a nivel de salud, el hospital centro Oriente se articula con las sedes de las localidades Los Mártires y La Candelaria para dar respuesta a las situaciones que influyen en la presentación de consumo de SPA, y riesgo psicosocial.

Por otra parte se cuenta con el CAMAD Móvil que genera su accionar en los barrios las Cruces y San Bernardo principalmente donde se ha evidenciado una influencia fuerte en el microtaficio y consumo de SPA; En este espacio se realizan intervenciones primarias en salud y asesoría psicosocial a personas con consumo.

Por parte del programa de territorio Saludable, se identifica, se canaliza y se interviene desde una perspectiva psicosocial por el equipo de respuesta complementaria, además en espacios como el COVECOM se analizan los determinantes del contexto social, familiar e individual los servicios de salud colectiva direccionado a jóvenes mediante la lectura de necesidades e identificación de problemáticas sociales fortaleciendo la prevención del inicio al consumo.

#### 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

Por parte de la mesa de juventud se fortalecen estrategias encaminadas al aprovechamiento del tiempo en el joven. Además en las organizaciones sociales se propician la actividad física y la implementación de campañas para la prevención del consumo de SPA.

#### **8.4. Etapa de Ciclo Vital Adultez**

Tema generador 7 - Reconocimiento del adulto como actor social

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 ejecutan programas de Promoción y Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, la ejecución de los servicios de salud colectiva por parte del programa Territorios Saludables donde se realizan visitas a pacientes crónicos, mujeres gestantes, población con discapacidad y con afectación psicosocial. La vinculación de la población a estos programas permite el fortalecimiento de las condiciones adecuadas de salud, la garantía de los derechos a la salud, sexuales y reproductivos, así como la ampliación en las asesorías de entornos de trabajo saludable en trabajo informal.

##### **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**

Por parte de la Secretaria Distrital de Integración Social, se ejecuta dentro de la localidad el proyecto habitante de calle donde se brinda a esta población especial el servicio de alojamiento, vivienda, comida y tratamiento para la tuberculosis a personas en condiciones de vulnerabilidad y fragilidad social; este programa revisa las acciones ejecutadas dentro de las zonas de alto impacto convocando a todas

las instituciones que trabajan en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Existen dentro de la localidad instituciones privadas que manejan programas para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población adulta como la Universidad Colegio Odontológico Colombiano (UNICOC) la cual brinda atención en salud oral a la población adulta enfocada en la atención especializada de programas odontológicos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

#### Tema generador 8 - Emprendimiento para la Seguridad Laboral

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

El Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, ha centrado sus esfuerzos para la visibilización del ciclo vital dentro del programa Territorios Saludables, donde se manejan acciones para la Identificación, caracterización y seguimiento a las Unidades de Trabajo Informal (UTIS) teniendo en cuenta que dentro de la localidad Santa Fe residen adultos dedicados a actividades como la venta ambulante, negocios de barrio y actividades como el reciclaje que pueden afectar los procesos de salud-enfermedad en la población de este ciclo vital.

Por otra parte se realizan visitas que desde ámbito familiar y el área de apoyo psicosocial intervienen en situaciones de riesgo para la salud mental del adulto causados como situaciones coyunturales como la falta de empleo y violencias; también se realizan intervenciones hacia la población con discapacidad desde un enfoque diferencial en miras a mejorar su situación de salud dentro del contexto familiar y comunitario. Así mismo se ejecutan los servicios de Salud Colectiva donde se incluye a este grupo poblacional por medio del fortalecimiento del programa de atención a crónicos, acciones encaminadas al mejoramiento y cuidado a la salud sexual y reproductiva así como capacitaciones para manejo del tiempo en el adulto.

Para adultos y adultas es importante generar el compromiso de autocuidado como garantía del desarrollo autónomo en la sociedad por medio de la prevención y control de enfermedades crónicas, promoción de actividad física, alimentación saludable, vivienda saludable teniendo en cuenta la implementación de acciones acordes a los horarios de atención compatibles con su jornada de trabajo.

#### 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 encuentra el Instituto para la Economía Social- (IPES) que desde sus programas para el apoyo a la economía popular, el Plan Semilla e integración a la actividad laboral para el adulto fortalecen por medio de la aprobación y entrega de ayudas económicas, la formación, capacitación y el acompañamiento constante a las unidades productivas aquellas iniciativas de las familias y la comunidad que sean auto sostenibles para el desarrollo económico de los grupos poblacionales. Esta institución prioriza acciones para fortalecer organizaciones comunitarias priorizando su atención desde el enfoque diferencial (víctimas del conflicto armado, población desplazada, población con discapacidad, comerciantes informales entre otros).

De la misma manera, el Programa Bogotá Emprende que realiza la Cámara de Comercio realiza capacitaciones para la formación de microempresas y líderes que fortalezcan los entornos saludables por medio de la educación técnica y la organización de grupos de trabajo saludable.

Por parte de la Secretaria Distrital de Integración Social se ha creado el programa adultez con oportunidades (proyecto 501) enfocado en el apoyo económico y social a la población especial vinculándolos laboralmente a la empresa "Misión Bogotá humana" fortaleciendo las competencias y habilidades laborales y específicas para el trabajo por medio de la inclusión social y económica que mejoren las condiciones de vida de este grupo poblacional.

La Secretaria de Desarrollo Económico apoya el programa de mercados campesinos dentro de las plazas de mercado de la localidad Santa Fe, como iniciativa para promover la economía social y comunitaria en pro del mejoramiento de las condiciones alimentarias y nutricionales contempladas en la Política Pública

de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito. Este programa vincula productores campesinos permitiendo garantizar un trabajo digno y a su vez la promoción y la garantía de productos aptos para el consumo humano.

Finalmente, la Secretaria de la Mujer ejecuta el programa justicia con equidad de género, que mediante apoyo psicosocial, asesoría psicológica y jurídica fortalece la garantía de derechos sociales y de salud a poblaciones especiales y mujeres; este programa permite asesorar sobre derechos laborales, inseguridad económica, y desde el ámbito familiar y laboral se realizan acciones para la promoción de entornos de trabajo saludable por medio de intervención individual.

### **8.5. Etapa de 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 la ejecución del Programa Territorios Saludables y los Servicios de Salud Colectiva se elabora una lectura de necesidades que permite visibilizar la situación actual de salud de la población en miras a generar acciones de impacto que minimicen las problemáticas que afectan a la población, por lo cual se realiza el seguimiento a la situación social y de salud, asesoría individual, direccionamiento a instituciones que brinden atención integral al adulto mayor, fortalecimiento del programa de atención a crónicos, y la aplicación de la estrategia IAI para la atención familiar y la asesoría integral a trabajadores informales.

#### Propuestas comunitarias

La localidad de Santa Fe, Cuenta con un programa denominado casas de pensamiento que se ejecutan mediante la conformación de organizaciones de base sin ánimo de lucro que priorizan acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones sociales y de salud del adulto mayor realizando actividades recreativas y ocupacionales, por otra parte se vinculan laboralmente a personas mayores de las poblaciones indígenas con perfil de “sabeedores” donde transmiten conocimientos culturales a niños, niñas y docentes de diferentes instituciones.

## Propuestas intersectoriales

En convenio interadministrativo entre la Secretaria Distrital de Salud y la Secretaria Distrital de Recreación y Deporte (SDS-SDCRD) ejecuta con la población adulta mayor talleres de danza enfocados a la sexualidad y a la corporalidad, así mismo realiza actividades físicas, culturales y lúdicas para el adulto mayor.

La estrategia danza por la salud ejecuta el programa Años Dorados (proyecto 742) de envejecimiento y vejez, para el fortalecimiento de un envejecimiento activo donde se otorga a los adultos mayores vinculados el bono pensional y económico tipo A y B, con el cual se pretende mejorar la situación económica de este grupo poblacional. Otra de las estrategias utilizadas por parte de las instituciones, es el a trabajo conjunto con la Alcaldía Local para la asignación de bonos alimentación y cupos en comedores para personas mayores, también se asigna del 10% de presupuesto global de la localidad para programas de envejecimiento activo y personas mayores que se invierten en actividades y eventos como reinados, viejotecas, actividades físicas, lúdicas y recreativas para el adulto mayor.

## Tema generador 10 – Fortalecimiento de los servicios 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

Desde el Programas Territorios Saludables, los Equipos de Respuesta Complementaria (ERC), realizan intervenciones a pacientes crónicos, de forma constante para el seguimiento del estado de salud de la población adulta. Dentro de los servicios de salud colectiva se ejecutan acciones promocionales y preventivas, para el cuidado de las enfermedades propias de la edad, se ejecutan intervenciones en pacientes con problemas de salud mental por medio de asesorías psicosociales y asesorías a personas con discapacidad para la vejez.

Por otra parte se prioriza la atención al adulto mayor en las sedes asistenciales la Fayette, Perseverancia, Cruces, Lourdes, Santa Rosa y Jorge Eliécer Gaitán para específicamente a personas oxígeno dependientes. También se realizan acciones para el fortalecimiento del programa de fisioterapia, capacitación y asesoría a cuidadores y a las instituciones que protegen a la persona mayor.

Dentro del Hospital, se ejecuta un servicio denominado Ruta Saludable para la movilización de personas mayores y/o con discapacidad permitiendo el acceso a los servicios integrales de salud para la consecución de citas médicas, eliminando barreras de acceso geográficas dentro de la localidad.

Por otra parte se ejecuta el programa de banco de ayudas técnicas para personas mayores que por medio de la caracterización e identificación de situaciones sociales y de salud complejas, se asignan ayudas técnicas como sillas de ruedas caminadoras, fajas, colchones antiescaras, sillas de baño entre otros elementos que permiten mejorar las condiciones de vida de la población.

Para fortalecer estas respuestas se propone avanzar en la Articulación entre las acciones de Territorios Saludables y las IPS públicas y privadas para la atención en razón del aseguramiento; esto implica fortalecimiento del esquema de canalización y respuesta que mejore el acceso y la oportunidad a los servicios como respuesta a las necesidades de la población. Con las personas mayores es necesario generar alternativas de atención (o socializarlas) de manera que se aborden las limitaciones de seguridad y movilidad que con frecuencia manifiestan para disminuir la cantidad de veces que debe hacer gestiones personalmente, facilitar el desplazamiento y dar continuidad en la gestión con administraciones locales para ayudas técnicas.

#### 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 víctimas de abandono por medio de la ejecución de actividades recreativas, lúdicas y ocupacionales.

#### Propuestas intersectoriales

Por parte de la secretaria Distrital de Salud y la Secretaria Distrital de Recreación y Deporte (SDS-SDCRD) se ha generado el convenio interadministrativo, que por medio de la estrategia danza por la salud, busca la organización de grupos de personas mayores para la ejecución del programa envejecimiento activo como Talleres de danza enfocados a la sexualidad, la corporalidad, la realización de actividades físicas y culturales para el adulto mayor.

El Programa Años Dorados (proyecto 742) de envejecimiento y vejez la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS) y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) se ejecuta el programa de envejecimiento activo, donde se otorga a los

adultos mayores vinculados el bono pensional y económico tipo A y B, con el cual se pretende mejorar la situación económica de este grupo poblacional. Otra de las estrategias utilizadas por parte de las instituciones, es el a trabajo conjunto con la alcaldía Local para la asignación de bonos alimentación y cupos en comedores para personas mayores, también se asigna del 10% de presupuesto global de la localidad para programas de envejecimiento activo y personas mayores que se invierten en actividades y eventos como reinados, viejotecas, actividades físicas, lúdicas y recreativas para el adulto mayor.

## **AGRADECIMIENTOS**

El Hospital Centro oriente E.S.E. II Nivel reconoce, a través de este documento, el compromiso de la población residente en la localidad Santa Fe y a las diferentes instituciones que han acompañado el proceso para la elaboración de esta herramienta que aporta la toma de decisiones con miras al mejoramiento de las condiciones de vida.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS (2005). Determinantes Sociales en salud [internet]. [Consultado 2014 Abr 06]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](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. 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/>
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-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. OMS (2005). Determinantes Sociales en salud [internet]. [Consultado 2014 Abr 06]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
10. Bogotá. 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. Agenda ambiental, localidad Santa Fe [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: [http://riosalitre.files.wordpress.com/2009/04/3\\_aa\\_santafe.pdf](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>
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](http://impuestos.shd.gov.co/portal/page/portal/portal_internet_sdh/publicaciones/Est_fis_pub/localidades_est_pub/RECORRIENDO_SANTA_FE.pdf)
16. Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Diagnostico Habitante de Calle Hospital Centro Oriente II Nivel ESE año 2009
17. Plan integral único de Atención Integral a la Población en Situación de Desplazamiento Bogotá D.C. proyección 2010-2020
- 18.<sup>1</sup> Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. Diagnostico Etnias Hospital Centro Oriente II Nivel ESE año 2008
19. Población LGBT Boletín No. 25 Secretaria Distrital de Planeación [internet]. [2014 Abr 09] tomado de: [http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticasyObservatorio/Estadisticas\\_LGBT\\_2010.pdf](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticasyObservatorio/Estadisticas_LGBT_2010.pdf)
20. Bogotá D.C. Secretaria Distrital de Planeación. Principales resultados de la primera encuesta multipropósito para Bogotá. Boletín No.32 (Abr 24 2014).
21. Agenda ambiental, localidad Santa Fe [internet]. [Consultado 2014 Abr 08]. Disponible en: [http://riosalitre.files.wordpress.com/2009/04/3\\_aa\\_santafe.pdf](http://riosalitre.files.wordpress.com/2009/04/3_aa_santafe.pdf)
22. ENSIN: Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia para el año 2010. Ministerio de Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Profamilia

23. Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Anuario Epidemiológico 2011 Localidad Santa Fe, Hospital Centro Oriente ESE. Pag 5.
24. Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Documento de Análisis y sustentación de núcleos problemáticos, comité local de SAN 2012 y 2013.
25. Bogotá. D.C. 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>
26. Bogotá. D.C. 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](http://www.esecentroorientegov.co/hco/images/stories/pic/Epidemiologia/2012/UnidadAnalisis/Unidad%20 analisis_Embarazo%20en%20adolescentes_25-05-201.pdf)
27. Estudio Distrital sobre consumo de sustancias Psicoactiva – Secretaría Distrital de Salud UNODC – CICAD/OEA – DNE – Ministerio de Salud y Protección Social.
28. Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. Recorrido territorial Santa Fe candelaria Noviembre 2012.
29. Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE COVECOM del mes de Noviembre 2012
30. Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Agenda Local Santa Fe año 2011
31. Bogotá. D.C. Hospital Centro Oriente II Nivel ESE. COVECOM Marzo 2012
32. Organización Mundial de la Salud Embarazo en la adolescencia.. [internet]. [Consultado 25 Octubre 2013]. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>