

# Diagnóstico Local con Participación Social 2012



## LOCALIDAD LOS MÁRTIRES



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

**HCO** HOSPITAL  
CENTRO ORIENTE E.S.E.  
II NIVEL

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 ESE II Nivel E.S.E. II Nivel Gerente**

María 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**

Aura Yanira Roa Sánchez

Bayron Quintero Mallungo

#### **Coautores**

Equipo Técnico de Gestión Intersectorial de Políticas Publicas y Programas

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	13
2. JUSTIFICACIÓN .....	14
3. PROPÓSITO Y ALCANCE .....	14
4. OBJETIVOS .....	14
4.1. General .....	14
4.2. Específicos .....	14
5. MARCO CONCEPTUAL.....	16
6. MARCO METODOLÓGICO .....	20
7. CAPÍTULO 1. PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y CALIDAD DE VIDA.....	22
7.1. Historia reciente del asentamiento.....	22
7.2. Aspectos físicos.....	23
7.2.1 Extensión y ubicación.....	23
7.3. Aspectos Ambientales.....	23
7.4. Aspectos demográficos.....	27
7.4.1 Densidad poblacional. ....	27
7.4.2 Estructura de la población por sexo y grupos de edad.....	27
7.4.3 Características de la población. ....	29
7.4.4 Razón de dependencia.....	29
7.4.5 Índice de envejecimiento. ....	29
7.5. Perfil socioeconómico.....	30
7.5.1 Hogares y vivienda.....	30

7.5.2 Servicios públicos.....	31
7.5.3 Educación y escolaridad.....	31
7.5.4 Equipamientos culturales. ....	32
7.5.5 Transporte y movilidad. ....	34
7.5.6 Comercio sexual.....	34
7.6. Aspectos Económicos.....	35
7.6.1 Empleo. ....	38
7.6.2 Actividad laboral. ....	40
7.6.3 Ingreso per cápita.....	40
7.6.4 Nivel de endeudamiento.....	40
7.7. Aspectos en salud .....	40
7.7.1 Afiliación en salud.....	41
7.7.2 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) relacionado con inmunoprevenibles y el Virus del Papiloma Humano (VPH).....	41
7.7.3 Morbilidad.....	42
7.7.4 Eventos de interés en salud pública.....	43
7.7.4.1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA.....	43
7.7.4.2 Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS). ....	44
7.7.4.3 Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Abuso Sexual (SIVIM).....	45
7.7.4.4 Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN).....	47
7.7.4.5 Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral (SISVESO).....	50

7.7.4.6 Salud Sexual y Reproductiva .....	50
7.7.4.7 Discapacidad.....	53
7.7.4.8 Sustancias psicoactivas (SPA).....	55
7.7.5 Mortalidad.....	58
7.7.5.1 Mortalidad general. ....	58
7.7.5.2 Mortalidad evitable .....	60
8. CAPÍTULO 2. PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA .....	64
8.1. Ciclo vital infancia .....	64
8.1.1 Núcleo problemático 1.....	64
8.1.1.1 Determinantes sociales de la salud.....	64
8.1.2 Núcleo problemático 2.....	65
8.1.2.1 Determinantes sociales de la salud.....	66
8.2. Ciclo vital Adolescencia .....	66
8.2.1 Núcleo problemático 1.....	66
8.2.1.1 Determinantes sociales de la salud.....	67
8.2.2 Núcleo problemático 2.....	68
8.2.1.1 Determinantes sociales de la salud.....	68
8.3. Ciclo vital Juventud .....	69
8.3.1 Núcleo problemático 1.....	69
8.3.1.1 Determinantes sociales de la salud.....	69
8.3.2 Núcleo problemático 2.....	70
8.3.2.1 Determinantes sociales de la salud.....	71
8.4. Ciclo Vital Adultez .....	72

8.4.1 Núcleo problemático 1.....	72
8.4.1.1 Determinantes sociales de la salud.....	72
8.4.2 Núcleo problemático 2.....	73
8.4.2.1 Determinantes sociales de la salud.....	74
8.5. Ciclo Vital Vejez .....	74
8.5.1 Núcleo problemático 1.....	75
8.5.1.1 Determinantes sociales de la salud.....	75
8.5.2 Núcleo problemático 2.....	76
8.5.2.1 Determinantes sociales de la salud.....	76
9. CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y DE SALUD EN LA LOCALIDAD LOS MÁRTIRES .....	78
9.1. Ciclo Vital Infancia .....	78
9.1.1 Núcleo 1.....	78
9.1.2 Núcleo 2.....	82
9.2. Ciclo Vital Adolescencia.....	84
9.2.1 Núcleo 1.....	84
9.2.2 Núcleo 2.....	85
9.3. Ciclo Vital Juventud .....	87
9.3.1 Núcleo 1.....	87
9.3.2 Núcleo 2.....	91
9.4. Ciclo Vital Adultez .....	92
9.4.1 Núcleo 1.....	92
9.4.2 Núcleo 2.....	95
9.5. Ciclo Vital Vejez .....	97

9.5.1 Núcleo 1.....	97
9.5.2 Núcleo 2.....	98
10.    CAPÍTULO 4. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES	
100	
10.1.    Ciclo Vital Infancia.....	100
10.1.1 Núcleo 1.....	100
10.1.2 Núcleo 2.....	101
10.2.    Ciclo Vital Adolescencia.....	102
10.2.1 Núcleo 1.....	102
10.2.2 Núcleo 2.....	104
10.3.    Ciclo Vital Juventud.....	105
10.3.1 Núcleo 1.....	105
10.3.2 Núcleo 2.....	106
10.4.    Ciclo Vital Adultez.....	106
10.4.1 Núcleo 1.....	107
10.4.2 Núcleo 2.....	108
10.5.    Ciclo Vital Vejez.....	109
10.5.1 Núcleo 1.....	109
10.5.2 Núcleo 2.....	109
AGRADECIMIENTOS.....	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112

## Lista de Cuadros

Cuadro 1. Indicadores socioeconómicos, localidad Los Mártires, 2012.....	36
--	----

## Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de hogares y vivienda por UPZ, localidad Los Mártires, en 2009 y 2015	30
Tabla 2. Tasas de ocupación por grupos de edad, localidad Los Mártires, 2007	39
Tabla 3. Distribución de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, localidad Los Mártires, 2011	41
Tabla 4. Comparativo tercera dosis de Polio – Triple viral, localidad Los Mártires, 2011-2012.	42
Tabla 5. Notificación de eventos al Subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA por ciclo vital, 2012	44
Tabla 6. Distribución de casos de conducta suicida por ciclo vital y sexo, localidad Los Mártires, 2012	45
Tabla 7. Distribución de casos de conducta suicida por UPZ y sexo, 2012	45
Tabla 8. Tipos de violencia por ciclo vital, localidad Los Mártires 2012	46
Tabla 9. Distribución porcentual del bajo peso al nacer, localidad Los Mártires, 2010 - 2012	48
Tabla 10. Distribución de casos de gestantes con bajo peso por ciclo vital y UPZ, 2012	49
Tabla 11. Distribución de casos de gestantes con bajo peso por UPZ y régimen afiliación, 2012	49
Tabla 12. Distribución del estado nutricional de los niños menores de 5 años, 2011-2012	50
Tabla 13. Caries dental por ciclo vital, localidad Los Mártires, 2012	50
Tabla 14. Distribución de casos de Infecciones de Transmisión Sexual por etapa de ciclo vital, sexo y UPZ, localidad Los Mártires, 2012	51



Tabla 15. Nacimientos por grupos quinquenales según edad de la madre, localidad Los Mártires, 2012	53
Tabla 16. Distribución de la población con discapacidad por etapa de ciclo vital y sexo, localidad Los Mártires, 2005 – 2012	54
Tabla 17. Distribución del tipo de barreras presentadas en la población en condición de discapacidad por sexo, localidad Los Mártires, 2011	55
Tabla 18. Distribución de los casos reportados por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas (VESPA), localidad Los Mártires, 2012	56
Tabla 19. Principales causas de mortalidad, localidad Los Mártires, 2010	59
Tabla 20. Principales causas de mortalidad por grupo de edad, localidad Los Mártires, 2010	60

### Lista de Figuras

Figura 1. Etapas del ciclo vital del ser humano	19
Figura 2. Localización y UPZ, localidad Los Mártires	24
Figura 3. Características ambientales, localidad Los Mártires	24
Figura 4. Problemas ambientales, localidad Los Mártires	26
Figura 5. Distribución de la población, localidad Los Mártires, 2008 – 2012	27
Figura 6. Distribución de población por UPZ y sexo, localidad Los Mártires, 2012	28
Figura 7. Pirámide poblacional, localidad Los Mártires. 2012	28
Figura 8. Distribución porcentual de la conformación de hogares, localidad Los Mártires, 2011	30
Figura 9. Cobertura de asistencia escolar en colegios oficiales y no oficiales, localidad Los Mártires, 2010- 2011	32
Figura 10. Equipamiento cultural, recreativo y religioso, localidad Los Mártires	33
Figura 11. Casos reportados de violencia intrafamiliar en menores de 13 años, localidad Los Mártires	47

Figura 12. Zonas de venta y consumo de SPA identificadas en la localidad Los Mártires, 2012.....	58
Figura 13. Comportamiento de la mortalidad perinatal, localidad Los Mártires, 2010- 2012.....	61
Figura 14. Comportamiento de la mortalidad infantil en la localidad Los Mártires, 2010- 2012.....	62
Figura 15. Comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años, localidad Los Mártires, 2010- 2012.....	63
Figura 16. Instituciones y espacios para el aprovechamiento del tiempo en la localidad Los Mártires .....	88
Figura 17. Instituciones para la prevención y atención del consumo de SPA en la localidad Los Mártires .....	90

## 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 la 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>GSI</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>IDU</b>	Instituto de Desarrollo Urbano
<b>IED</b>	Institución Educativa Distrital
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>IVC</b>	Inspección, Vigilancia y Control
<b>LGBTI</b>	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales
<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>SDIS</b>	Secretaría Distrital de Integración Social
<b>SDS</b>	Secretaría Distrital de Salud
<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>SISVEA</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental
<b>SIVIGILA</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
<b>SIVIM</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual
<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>UPZ</b>	Unidades de Planeamiento Zonal
<b>UTI</b>	Unidades de Trabajo Informal
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

## 1. INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Local con Participación Social se constituye en un documento clave para evidenciar la situación de salud y calidad de vida de la población de la localidad Los Mártires, a través de la identificación de problemáticas, necesidades y respuestas mediante una visión poblacional, territorial, geo-espacial y social, con el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Su elaboración corresponde a un proceso articulado entre diferentes sectores y actores que debe orientar la toma de decisiones a partir de la integración de saberes. En consecuencia, este documento está estructurado en cuatro capítulos.

El primer capítulo pretende identificar y analizar la relación entre las dimensiones política, económica, social y ambiental sobre la salud de la población, partiendo de un nivel de desagregación ordenado por la localidad y las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), en el marco de los determinantes sociales de salud. De ello, resulta la identificación, definición, explicación y análisis de los problemas prioritarios que afectan la salud y la calidad de vida de la población local.

En el segundo capítulo, se retoman las problemáticas identificadas, priorizadas y abordadas previamente y se realiza un ejercicio de profundización, desde los determinantes de salud, por etapa de ciclo vital y UPZ, mediante la construcción de núcleos problemáticos donde se define puntualmente la población afectada, sus condiciones de vida y las características del territorio donde ellas se presentan. A partir de allí, se plantean temas generadores cuyo objetivo es dar respuesta a los núcleos problemáticos.

El tercer capítulo recoge los planteamientos hechos en el capítulo dos, profundizando las respuestas de los diferentes sectores y actores institucionales y comunitarios, identificando los planes, proyectos, plataformas estratégicas y acciones existentes que afectan directamente las problemáticas identificadas.

Finalmente, en el capítulo cuatro se plantean propuestas de respuesta y recomendaciones acordes con las posibilidades y situación de la institucionalidad local.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El Diagnóstico Local con Participación Social 2012 resulta ser una herramienta fundamental para orientar la toma de decisiones y ejecución de acciones que impacten la salud y la calidad de vida de la población, en la medida en que implica un ejercicio de identificación de actores, entornos y contextos, a partir del cual se reconocen y definen concretamente las problemáticas centrales a abordar y propender por su reducción y/o desaparición. En tal sentido, involucra un proceso de articulación sectorial, intersectorial, institucional y comunitaria que complejiza y fortalece la lectura de las realidades territoriales para su posterior abordaje e intervención desde las escalas y actores pertinentes.

## **3. PROPÓSITO Y ALCANCE**

Lograr un conocimiento integral del proceso de salud-enfermedad en la localidad Los Mártires, fundamentado en el análisis desde los determinantes sociales de salud, mediante la participación efectiva y articulada de actores sociales y de salud. Todo ello con el fin de generar propuestas para la toma de decisiones que redunden en el bienestar de la comunidad, empoderándola como agente principal de la identificación respuestas y potencialidades propias.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. General**

Describir la situación de salud y calidad de vida de la localidad Los Mártires, desde la perspectiva de determinantes sociales de salud, apropiando las percepciones de la población, en la identificación y priorización de las problemáticas en salud y en la formulación de las alternativas de solución a las mismas.

### **4.2. Específicos**

✓ Problematizar y analizar la situación de salud y calidad de vida de la población de la localidad, apropiando la información cuantitativa, cualitativa y espacial, que permita dar cuenta de las principales necesidades, problemáticas y potencialidades de los grupos humanos en las diferentes escalas del territorio, interpretando los hallazgos mediante una aproximación al análisis de determinantes sociales de la salud.

- ✓ Profundizar en el análisis de la situación de salud y calidad de vida desde el enfoque de determinantes de la salud.
  
- ✓ Analizar y evaluar la respuesta institucional y comunitaria generada desde la localidad con relación a las necesidades y problemáticas que afectan la salud y calidad de vida en la localidad.
  
- ✓ Generar propuestas y recomendaciones en torno a mejoramiento de la situación de salud y calidad de vida de la población local, coherentes con los planes y programas sectoriales que orientan la toma de decisiones.

## 5. MARCO CONCEPTUAL

El Diagnostico con Participación Social de la localidad Los Mártires se desarrolla con base en diferentes conceptos y relaciones, los cuales enmarcan las interpretaciones y análisis a realizar. Por tal razón, es necesaria la aproximación a estos conceptos para la comprensión de la realidad en la que se encuentra la población de la localidad.

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, “ [...] 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” (1).

Otro concepto que surge en el ámbito de condiciones y calidad de vida es la política, la cual “se ocupa de la organización y administración de los aspectos públicos, con el fin de alcanzar el bien común de la sociedad y la promoción de los derechos. Para este fin se requiere que el poder público legisle con justicia, solucione los conflictos, cumpla con las responsabilidades y dirija la sociedad” (2).

Teniendo en cuenta la influencia del sistema económico en la salud, es preciso abordar algunos conceptos como capitalismo, globalización y pobreza. El primero de ellos, el capitalismo, se define como “un sistema 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” (3).

De otro lado, la globalización “se conoce como el acelerado proceso de cambio” (4) 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. Estos cambios no son recientes, sin embargo se han acelerado en los últimos años, consolidándose mediante la corriente neoliberal, con un énfasis claro en la apertura, ajuste estructural y privatización de escala en las economías internacionales, nacionales, distritales y locales, pretendiendo la integración de relaciones comerciales fluidas.



En contraste, surge el término de pobreza, que puede concebirse como “una situación de 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” (5).

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” (6). Según la Organización Mundial de la Salud, aquellas condiciones “son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (7). Los determinantes sociales de salud se clasifican en:

1. 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.
2. Intermedios: Condiciones del contexto (medioambientales, comunitarias, culturales), acceso y prestación de servicios, oportunidades que brinda el medio.
3. 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 (8). 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.

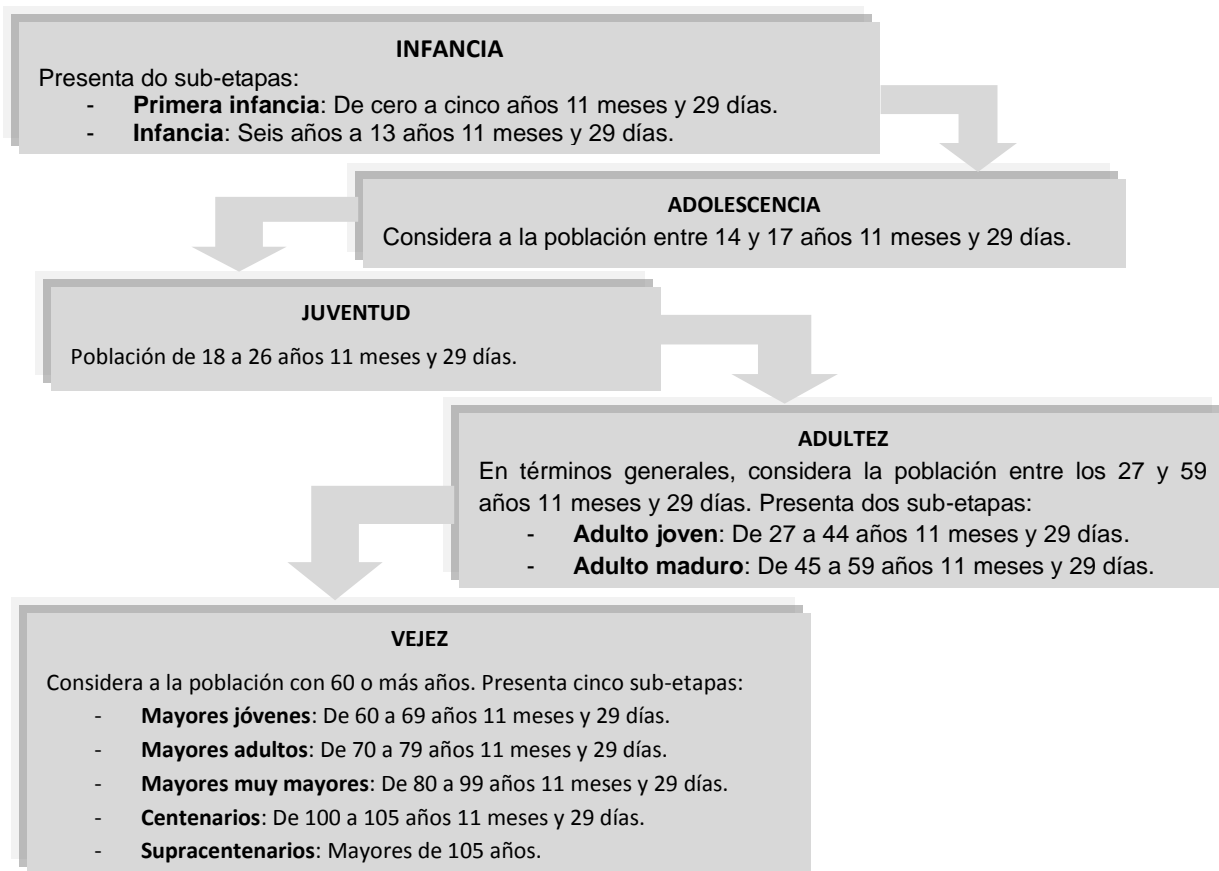
Según lo mencionado, el ámbito sociocultural hace referencia al “proceso transformador del ser humano y de su realidad, y como elemento potenciador de

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” (9). Por su parte, el concepto de medio ambiente, es entendido como “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” (10).

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” (8).

Conceptualmente, el enfoque diferencial está centrado en 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.

En síntesis, el abordaje desde los determinantes sociales de salud bajo los enfoques presentados se basa en la diferenciación de las etapas de ciclo vital, entendiendo que cada una presenta grados y niveles de desarrollo cognitivo, físico, social y afectivo particulares, que deben ser atendidos específicamente. Estas etapas corresponden al proceso de desarrollo del individuo, con las especificaciones que se consignan en la figura 1.



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

Fuente: Elaborado por Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento con datos del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, 2012 – 2016.

## 6. MARCO METODOLÓGICO

Para la construcción del Diagnóstico Local con Participación Social 2012 de la localidad Los Mártires, se acudió a fuentes de tanto primarias como secundarias de información, según las necesidades específicas de cada capítulo.

Para el capítulo uno, se contó con documentos básicos como la Encuesta Multipropósito para Bogotá del 2011, el diagnóstico regional Bogotá – Cundinamarca para la revisión del POT de Bogotá realizado por la Secretaría Distrital de Planeación, así como con las proyecciones poblacionales, boletines de prensa y artículos de revista del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). De igual forma, se acudió a fuentes temáticas como la Secretaría Distrital de Integración Social para el abordaje del perfil social; el Instituto de Desarrollo Urbano y el Servicio de Atención del Medio Ambiente (SAMA) del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel para la aproximación a las situaciones ambientales; la Secretaría Distrital de Educación para la caracterización de la educación en la localidad; documentos del Centro de Investigación para el Desarrollo de la Universidad Nacional y el portal Bogotá cómo vamos para los aspectos económicos; y documentos relacionados con la prostitución como problema social realizados por la Contraloría de Bogotá.

En lo que concierne al perfil de salud, las fuentes principales correspondieron a las bases distritales del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), el Registro Único de Afiliación – Nacimientos y Defunciones (RUAF-ND), el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas (VESPA), y los subsistemas de vigilancia epidemiológica del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel: SIVIGILA, SISVECOS, SIVIM, SISVAN y Discapacidad.

El capítulo dos, por su parte, correspondió a una profundización de los determinantes sociales de salud enfocado en las situaciones problemáticas identificadas en el capítulo uno, mediante la formulación de núcleos problemáticos. Para ello, se ahondó en el análisis basándose en documentos como la agenda local de Los Mártires, informes del concejo de Bogotá y organizaciones no gubernamentales, artículos académicos relacionados con cada núcleo problemático, y las relatorías de las unidades de análisis con los equipos territoriales del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, de los Comités de Vigilancia Epidemiológica y de la Red Promotora y Calidad de Vida.

Finalmente, los capítulos tres y cuatro surgen de la construcción realizada entre los equipos de Análisis de Situación de Salud (ASIS) y de Gestión Local Intersectorial de Políticas y Programas del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, a partir de la cual se identificaron instituciones que atienden o impactan cada núcleo problemático, a la vez que se formularon propuestas de respuesta y recomendaciones frente a cada uno.

## **7. CAPÍTULO 1. PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y CALIDAD DE VIDA**

Este primer capítulo del Diagnóstico permite contextualizar los diferentes procesos políticos, económicos, sociales y ambientales en los términos de lo territorial, sociodemográfico, socioeconómico y ambiental, encaminado a lograr la identificación de la situación de salud y calidad de vida de los individuos y de las comunidades.

### **7.1. Historia reciente del asentamiento**

Los Mártires es una de las localidades que hace parte de la fundación de Bogotá, debido a que en su territorio se extendía gran parte de la extensión rural de la ciudad. Su nombre hace referencia a aquellas figuras notables de la independencia de Colombia frente a la corona española, tales como Policarpa Salavarrieta, Jorge Tadeo Lozano, Camilo Torres y Francisco José de Caldas, entre otros, quienes fueron fusilados en la zona donde hoy se ubica la Plaza de Los Mártires.

Su estructura antigua no ha sufrido cambios significativos teniendo como referencia las características de la época colonial. Allí se encuentran ubicados varios lugares comerciales mayoristas tradicionales de la capital como la Plaza España, el Parque de Los Mártires, la Plaza de San Victorino y la Plaza de Paloquemao.

Dentro de su proceso de crecimiento habitacional, inicialmente fue ocupada por familias importantes de la ciudad e inmigrantes judíos. Actualmente, debido a las dinámicas demográficas, los antiguos habitantes se desplazaron hacia otras localidades y “con el transcurso de los años se desarrollaron en el sector otro tipo de actividades como el ejercicio de la prostitución, el tráfico ilegal de drogas” (11). De igual manera, la delimitación de la zona de tolerancia de Bogotá, mediante el decreto 400 de 2001, ha coadyuvado en la intensificación de los cambios en los usos del suelo en la localidad.

En términos de las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), la UPZ La Sabana - 102 ha presentado cambios significativos de orden social y económico generados por el crecimiento del comercio, pequeñas industrias, talleres de mecánica y la utilización de viviendas destinadas para arriendo como inquilinatos o paga-diaros,

que se convierten en solución habitacional para la población en condición de vulnerabilidad.

Por su parte, la UPZ Santa Isabel - 37 estaba conformada por una gran hacienda donde se realizaban procesos agropecuarios, lo que le dio el nombre al barrio Santa Isabel. Posteriormente, empezó a ser habitada en su mayoría por comerciantes de esmeraldas, para más adelante constituirse como zona residencial consolidada de la localidad.

## **7.2. Aspectos físicos**

**7.2.1 Extensión y ubicación.** La localidad Los Mártires se encuentra ubicada en el sector centro oriental de la ciudad de Bogotá. Limita al norte con la localidad Teusaquillo a través de las Avenidas Calle 26 y Calle 25; al occidente limita con la localidad Puente Aranda a partir de la Avenida Carrera 30; el límite sur se estructura a partir de las Calles 8 Sur y Calle 1 con la localidad Antonio Nariño; y al oriente limita con la localidad Santa Fe, siendo la Avenida Carrera 14 el eje vial que las divide. Está conformada por dos UPZ correspondientes a Santa Isabel y La Sabana (ver figura 2).

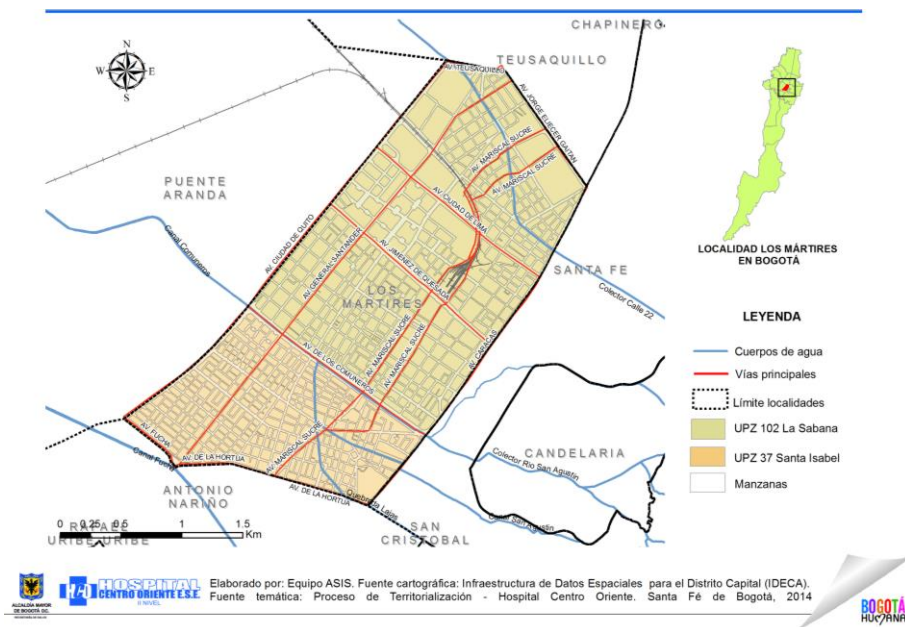
El área urbana de la localidad equivale al 2.0 % del área total urbanizada del Distrito Capital. Posee una extensión de 650.6 hectáreas (ha), donde el 99.2% (n=645.75 ha) corresponde a suelo urbano y el 0.75% (n=4.85 ha) a áreas protegidas.

## **7.3. Aspectos Ambientales**

La localidad Los Mártires cuenta con una reducida oferta de recursos ambientales y ello se debe, principalmente, a la predominancia del uso del suelo urbano y los impactos que de ella se derivan. Es por ello que las características ambientales se limitan a los cuerpos de agua tales como la quebrada Las Lajas y los canales San Agustín, Colector Río San Agustín y Colector Calle 22 que, como lo indica su nombre, ya han sido canalizados y convertidos en colectores de aguas residuales y/o lluvia.

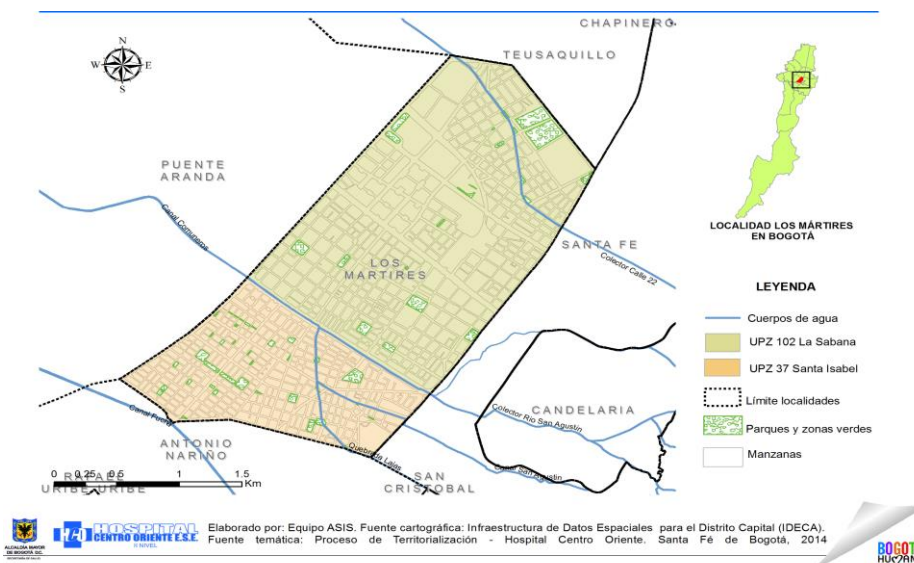
Así mismo, las zonas verdes se circunscriben a aquellas localizadas dentro de parques, los cuales están concentrados mayoritariamente en la UPZ 37, dado su

carácter residencial, mientras en la UPZ 102 se localizan en los extremos norte y sur, siendo muy escaso en el centro de la unidad espacial (ver figura 3).



**Figura 2. Localización y UPZ, localidad Los Mártires**

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.



**Figura 3. Características ambientales, localidad Los Mártires**

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.



En lo referente a los riesgos ambientales, la localidad se caracteriza por los altos índices de contaminación debidos a los constantes vertimientos de aceites, grasas y residuos Industriales, principalmente en los barrios Ricaurte, La Favorita y Samper Mendoza.

De igual manera se evidencian sitios donde se acumulan residuos sólidos, producto de la actividad industrial y comercial, que hacen parte de la actividad laboral de recicladores y habitantes de calle, ubicados principalmente en el tramo de la carrilera del ferrocarril que va desde la carrera 19 hasta la carrera 23. Por su parte, “las fuentes móviles como automóviles, buses, busetas y camiones descargan monóxido de carbono, contribuyen al incremento de la contaminación atmosférica de la localidad, ya que se encuentran vías de gran tráfico vehicular como la calle 13, la Avenida Caracas, la Carrera 24 y la Avenida 19” (12).

Aunado a lo anterior, la contaminación auditiva está relacionada con el tráfico vehicular, las ventas ambulantes, el ruido de fábricas e industrias con maquinaria pesada, fundidores, talleres de mecánica y centros comerciales. Por su parte, la contaminación visual está asociada con “[...] la presencia de avisos, vallas publicitarias, letreros en establecimientos de comercialización de plásticos, comidas, ferretería, ropa, repuestos, talleres de mecánica y fábricas” (12).

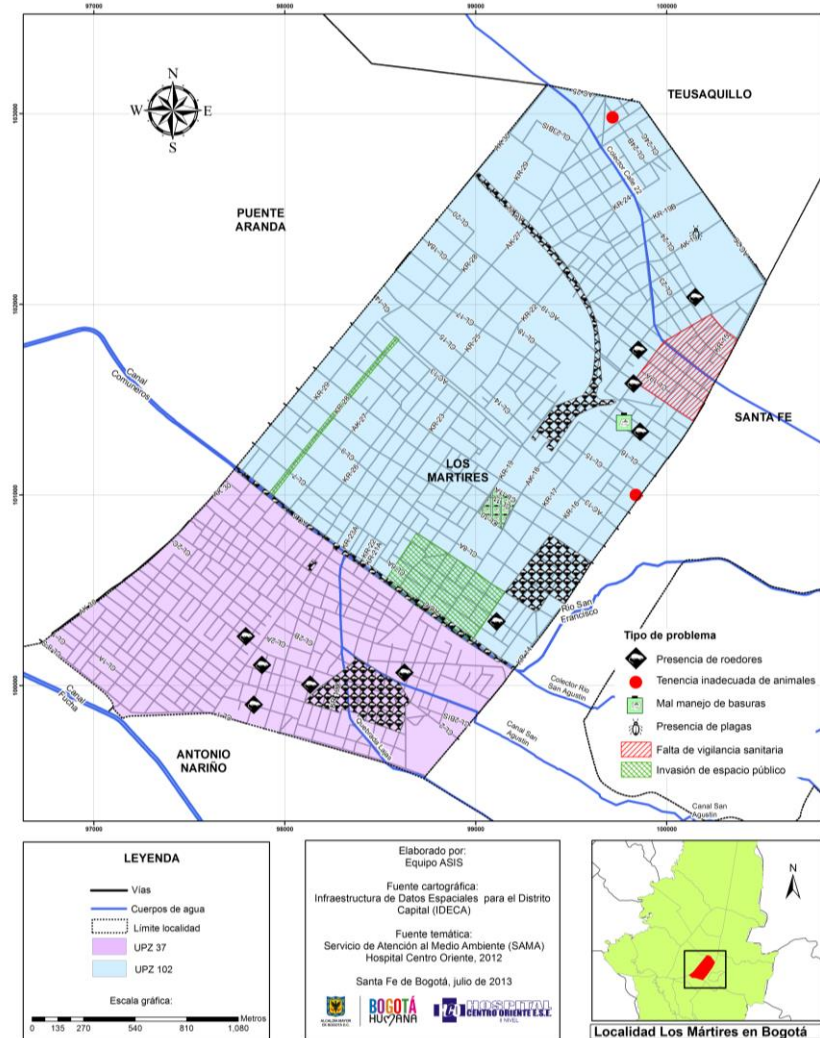
Al considerar los problemas ambientales notificados por el Servicio de Atención al Medio Ambiente (SAMA) del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, se evidencian seis situaciones: (a) presencia de roedores, (b) tenencia inadecuada de animales, (c) mal manejo de basuras, (d) presencia de plagas, (e) falta de vigilancia sanitaria e (f) invasión del espacio público.

De acuerdo con lo observado en la figura 4, de las seis situaciones referidas, tres son las que se reportan frecuentemente y a su vez, abarcan grandes áreas dentro de la localidad. La presencia de roedores se focaliza sobre la vía férrea, es decir, la Avenida Calle 22, la Diagonal 19A y las Carreras 18 y 19; así como en el sector de la Calle del Bronx y, finalmente, al sur de la localidad, en las Carrera 18 y Transversal 20 entre Calles 1F y 3.

El segundo problema notificado con mayor extensión corresponde a la invasión del espacio público, concentrándose hacia el sur de la localidad, específicamente en el barrio El Progreso en la Carreras 16 y 20 entre Avenida Calle 6 y Calle 8. En menor medida, se notifica dicha problemática al occidente, en el corredor de la Carrera 28 entre Avenidas Calle 6 y Calle 13. Finalmente, la tercera problemática

corresponde a falta de vigilancia sanitaria, localizada exclusivamente en la zona de tolerancia del barrio Santa Fe, al nororiente de la localidad.

Por otra parte, la problemática alusiva al mal manejo de basuras se concentra hacia el centro de la localidad, en la zona de las Calles 10 y 11A entre Carreras 18 y 19. En menor medida, se reportan problemáticas tales como tenencia inadecuada de animales al norte y oriente, y presencia de plagas hacia el norte, en inmediaciones del Cementerio Central y el Parque Centro Memoria.



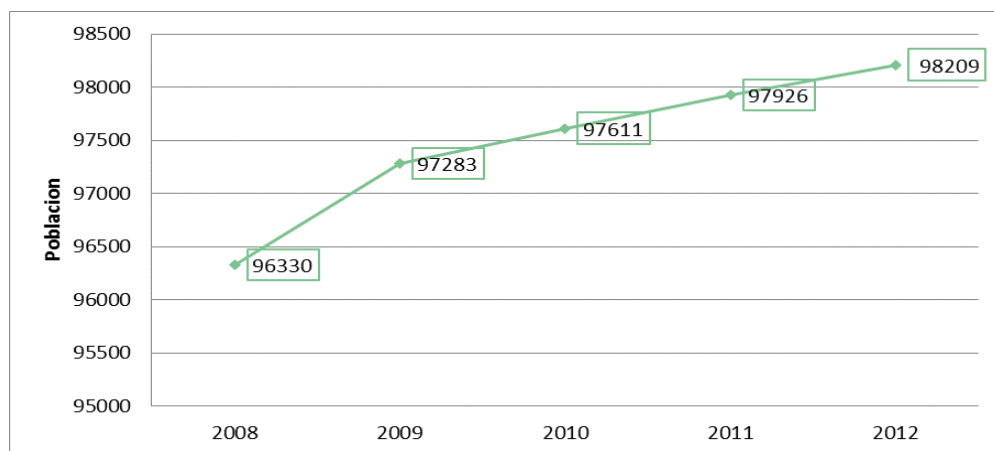
**Figura 4. Problemas ambientales, localidad Los Mártires**

Fuente: Elaborado por Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión de Conocimiento con información del Servicio de Atención al Medio Ambiente (SAMA), Hospital Centro Oriente ESE II Nivel ESE II Nivel, 2012

## 7.4. Aspectos demográficos

**7.4.1 Densidad poblacional.** En el 2012, la densidad de la población en el área urbana de la localidad Los Mártires fue de 140 habitantes por hectárea, inferior a la densidad promedio de Bogotá, que registra 175 personas/ha (13).

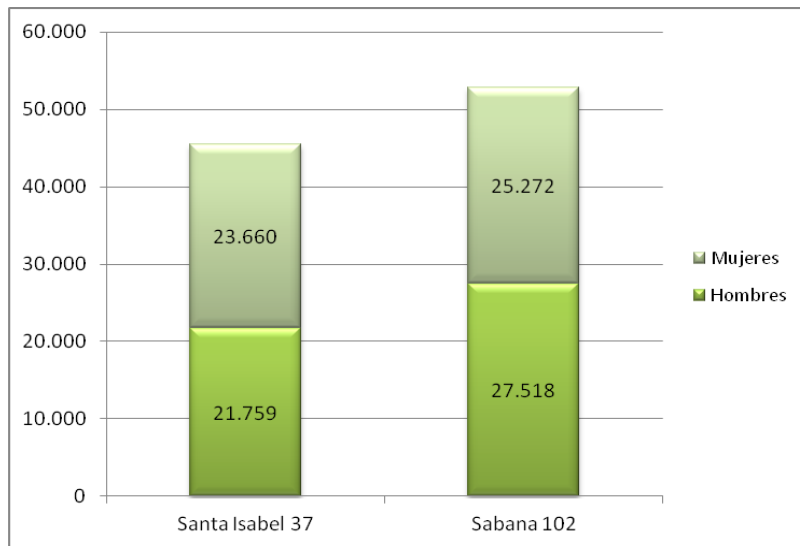
**7.4.2 Estructura de la población por sexo y grupos de edad.** Al observar la figura 5, se evidencia que la población local ha tendido al crecimiento, al pasar de 96.330 personas en 2008 a 98.209 en 2012. Para este último año, el sexo masculino concentra la mayor proporción de la población, correspondiendo al 50.1% (n=49.277) mientras en el femenino se agrupa al 49.8%, (n=48.932) de la población local. Al observar la distribución poblacional por sexo y UPZ, es posible identificar que la UPZ102 presenta un comportamiento similar al local, puesto que el sexo masculino predomina sobre el femenino, siendo equivalentes al 52.1% (n=27.504) y al 47.9% (n=25.286), respectivamente. En contraste, la UPZ Santa Isabel (37) difiere del comportamiento local, en la medida en que el 52,1% (n=23.660) del total poblacional corresponde a mujeres y el 47,9% (n=21.759) a hombres (ver figura 6).



**Figura 5. Distribución de la población, localidad Los Mártires, 2008 – 2012**

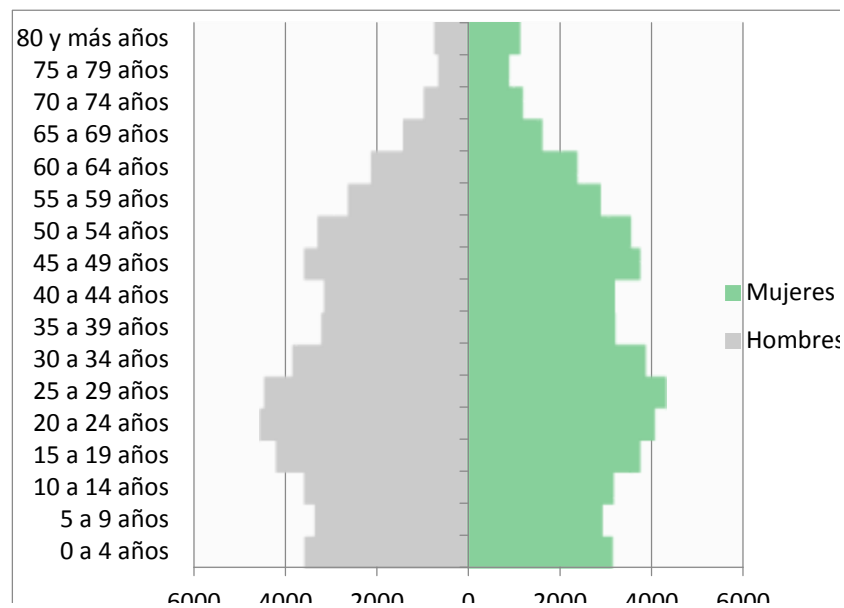
Fuente: Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá y proyecciones poblacionales DANE 2005 – 2015.

De otro lado, al considerar la distribución por ciclo vital, se evidencia que el 20.6% (n= 19.704) corresponde al ciclo vital Infancia, el 8.7% (n=7.929) a la adolescencia, el 17.6% (n=17.336) a la juventud, el 40.8% (n=40.067) a la adultez y el 13.4%(n=13.173) a la vejez (ver figura 7).



**Figura 6. Distribución de población por UPZ y sexo, localidad Los Mártires, 2012**

Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá, 2011.



**Figura 7. Pirámide poblacional, localidad Los Mártires. 2012**

Fuente: DANE- Secretaria Distrital de Planeación, Proyecciones de población por localidades 2006-2015.

La estructura de la población de la localidad Los Mártires corresponde a una pirámide tipo estable regresiva, lo que puede estar asociado a un descenso de la

fecundidad y la natalidad, con un estrechamiento en su base para el 2012 comparado con el 2005. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa la población adulta mayor (ver gráfica 3). Adicional a lo anterior, es necesario tener en cuenta que la localidad es la segunda del Distrito con mayor tasa de migración de toda la vida, siendo esta de 47.3% (14).

**7.4.3 Características de la población.** La esperanza de vida al nacer para la localidad Los Mártires, calculada para el quinquenio 2011 – 2015, es de 70.8 años para hombres y de 76.3 años para mujeres, la cual es inferior a la de Bogotá que para los hombres se estima en 75.9 años y para mujeres en 80.2 años (15).

Al comparar las proyecciones DANE, la esperanza de vida al nacer en la localidad ha aumentado en los últimos años al pasar de 72.61 para el quinquenio 2005-2010, a 73.47 años para el quinquenio 2011-2015. En este sentido, las mujeres son las que tienen mayor expectativa de vida, siendo esta de 76.25 años, respecto a la de los hombres, la cual se calcula en 70.81, lo que corresponde a una diferencia de 5.44 años (15).

Debido a las condiciones de salubridad y la atención prioritaria en niños y niñas menores de un año, la mortalidad de este grupo se ha reducido en la mitad desde el año 1999, con respecto al año 2012, donde la razón de mortalidad fue de 25.6 por cada 100 mil nacidos vivos en 1999 y de 11.4 para el año 2012.

**7.4.4 Razón de dependencia.** El índice de dependencia para la localidad Los Mártires es de 31.3, es decir que por cada 100 personas que trabajan hay 31.3 adultos mayores (más de 65 años) o menores de 15 años que dependen económicamente de la fuerza laboral de la localidad.

Por lo anterior, siendo la adultez un ciclo vital que marca fuertemente las dinámicas laborales de la localidad, es importante tener en cuenta la necesidad de ofrecer trabajos dignos y con las condiciones económicas estables, el acceso a servicios de salud, educación y cultura entre otros, ya que de esto depende mejorar las condiciones de vida de la población en cada una de las etapas del ciclo vital.

**7.4.5 Índice de envejecimiento.** El índice de envejecimiento de la localidad Los Mártires estimado para el año 2012 es de 45, lo que indica que hay 45 adultos mayores (de 65 años y más) por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años).

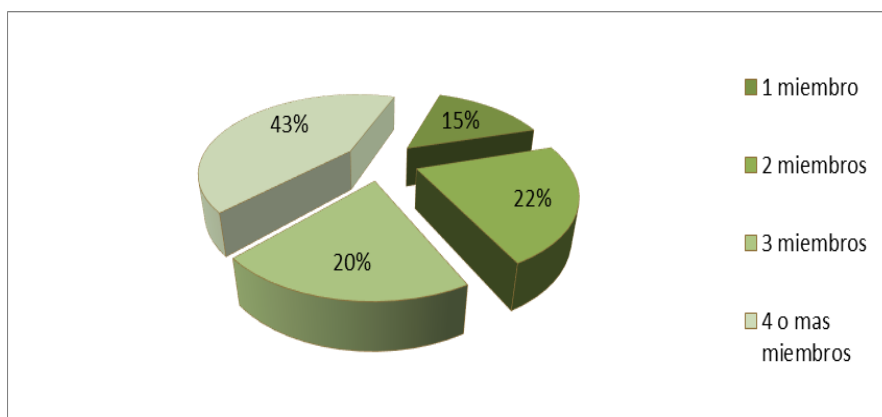
## 7.5. Perfil socioeconómico

**7.5.1 Hogares y vivienda.** La localidad Los Mártires cuenta con un total de 29.158 viviendas, de las cuales el 43.4% (n=12.667) pertenecen a la UPZ 37 y el 56.6% (n=16.491) están en la UPZ 102 (ver tabla 1). En ellas se encuentran conformados 31.818 hogares, donde el 43.0% son familias extensas compuestas por cuatro miembros o más, el 22.0% por tres miembros, el 20.0% son familias nucleares compuestas por dos miembros y el 15.0% son familias uniparentales (ver figura 8).

**Tabla 1. Distribución de hogares y vivienda por UPZ, localidad Los Mártires, en 2009 y 2015**

TIPO	UPZ	Años	
		2009	2015
VIVIENDA	37	11654	12667
	102	14966	16491
HOGARES	37	12943	14053
	102	16140	17765

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2010-2015.



**Figura 8. Distribución porcentual de la conformación de hogares, localidad Los Mártires, 2011**

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito Bogotá 2011.

En general, en la UPZ 37 las viviendas presentan buenas condiciones de habitabilidad, en las cuales no se presentan problemas de hacinamiento, insalubridad y otros factores que pueden afectar la calidad de vida de la población,

siendo un espacio vital adecuado para los procesos de sociabilidad y familiaridad de la población.

Por otra parte, existen viviendas, principalmente en la UPZ 102, que presentan déficit en las condiciones para albergar la población de forma adecuada ya que han sido modificadas para arriendo de piezas o inquilinatos y “paga diarios” lo que representa el 5.9% del uso habitacional. Estas viviendas generalmente son utilizadas por habitantes de calle, población flotante, mujeres cabeza de hogar, población en ejercicio de la prostitución, población especial y familias extensas, lo cual incrementa el deterioro social y de la salud de los habitantes por causa del hacinamiento en el que se encuentra el 4,8% de los hogares (16).

La tenencia o en su defecto la no tenencia de vivienda ha sido establecido como uno de los determinantes del bienestar de los individuos. Aunque es un problema en cualquier contexto, este adquiere ciertas características cuando se analiza como un asunto vital para los conglomerados urbanos. En la localidad hay un total de 29.158 viviendas relacionadas así: el 63.7% de los hogares viven en apartamento, el 27.6% habitan en casa, el 5.9% en cuartos de inquilinato y el 2.8% viven en otro tipo de estructura.

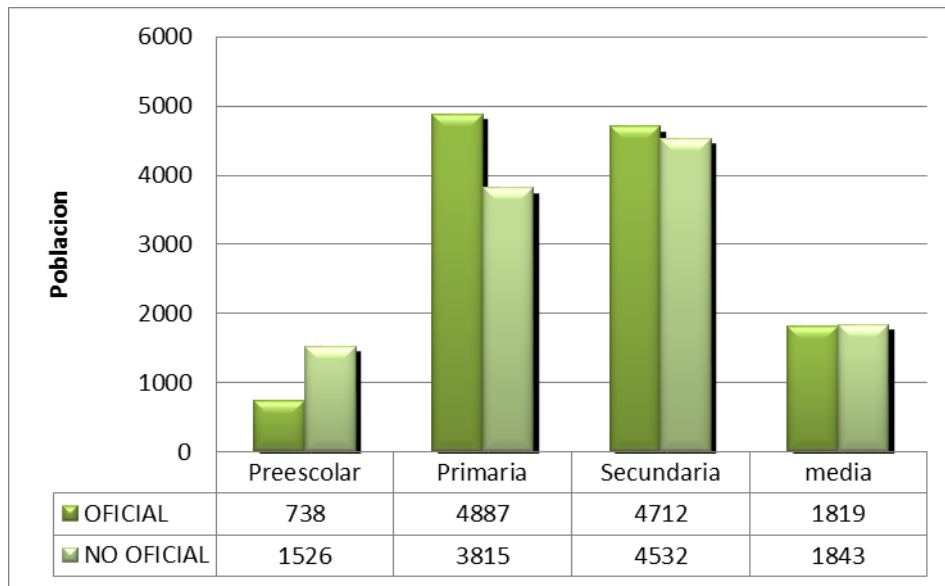
**7.5.2 Servicios públicos.** El acceso y disponibilidad a servicios públicos es una característica fundamental para procesos habitacionales aptos para la población. Para la localidad Los Mártires se cuenta con una cobertura del 100.0% de los servicios públicos (acueducto, alcantarillado, recolección de basuras y energía) y el 70.9% tienen el servicio de gas natural (16).

**7.5.3 Educación y escolaridad.** Según la Secretaria de Educación Distrital, para el año 2012, en la localidad Los Mártires existe una población proyectada en edad escolar correspondiente a 15.993 habitantes, quienes se encuentran en edades de 5 a 16 años (17).

La localidad cuenta con ocho colegios oficiales, que ofrecen un total de 13.625 cupos, no obstante, se reportaron matriculados un total de 12.156, lo que indica que el uso efectivo de los cupos escolares es del 89.2%. La mayoría de las matriculas correspondieron principalmente a primaria con el 40.2% (n=4.887), seguido por secundaria con el 38.8% (n=4.712), media con el 15.0% (n=1819) y preescolar con el 6.0% (n=738) (17).

En este sentido, al comparar el número de estudiantes efectivamente matriculados con la población proyectada en edad escolar para el año 2012, se evidencia que existe un 24.0% de la población que podría estar matriculada en instituciones educativas privadas y/o en instituciones ubicadas en otras localidades.

Respecto a la cobertura, la tasa bruta en la localidad corresponde al 143.8%, lo que representa una tasa superior a la global del Distrito, la cual se encuentra en 99.3% (17).



**Figura 9. Cobertura de asistencia escolar en colegios oficiales y no oficiales, localidad Los Mártires, 2010- 2011**

Fuente: Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011, datos con corte al año 2010.

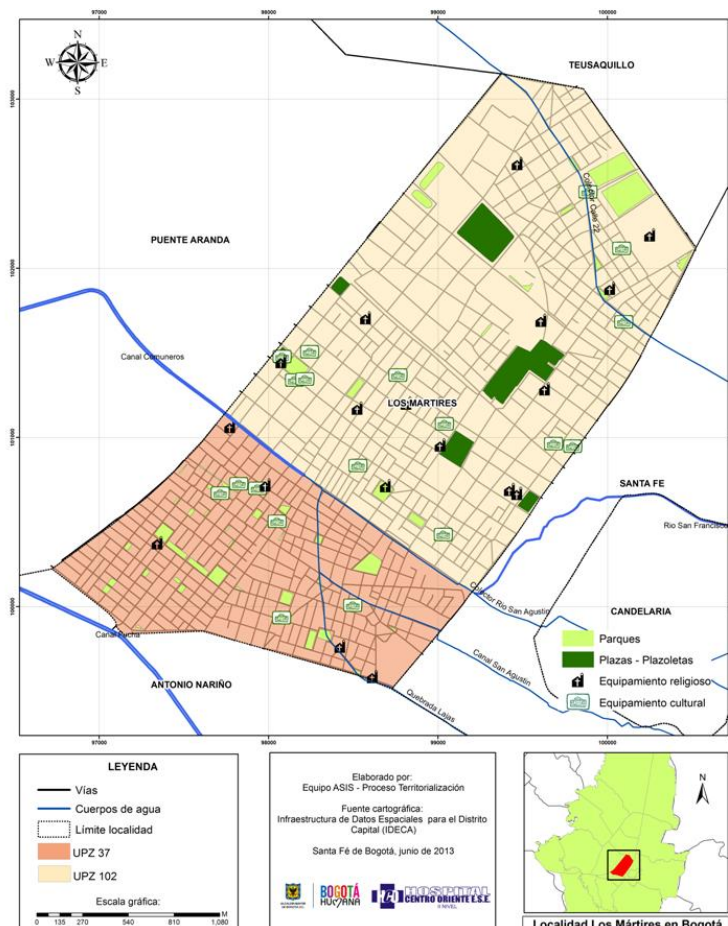
De acuerdo con la figura 9, los colegios oficiales de la localidad Los Mártires agrupan el mayor número de estudiantes en primaria y secundaria comparado con el número reportado para colegios no oficiales. Sin embargo, este comportamiento es inverso en preescolar y media, donde el mayor número se encuentra en colegios no oficiales.

**7.5.4 Equipamientos culturales.** En la localidad Los Mártires se evidencia que los equipamientos culturales se destinan esencialmente al fomento y difusión de la cultura por medio de espacios que fortalezcan las relaciones sociales. Por tal razón se reconoce como un sector que conserva la memoria y tradiciones propias



de la población que allí reside, propiciando la expresión cultural y artística. Cuenta con equipamientos culturales de tipo cívico- juvenil y salones comunales destinados a apoyar la organización social y la expresión colectiva de los barrios locales, los cuales son reconocidos como espacios de expresión, espectáculos artísticos de la localidad.

Para el caso de recreación y deporte se evidencia que la localidad cuenta con el Polideportivo Eduardo Santos, destinado para las actividades deportivas y artísticas de la comunidad, además cuenta con parques entre los cuales se encuentran el Parque Eduardo Santos, Parque de Los Mártires, Parque Santa Isabel, Parque El Vergel, Parque Ricaurte, Parque la Pepita.



**Figura 10. Equipamiento cultural, recreativo y religioso, localidad Los Mártires**

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.

Según lo observado en la figura 10, la mayoría de parques están concentrados en la UPZ 37 donde el uso de suelo predominante es el residencial. Por su parte, la totalidad de las plazas y plazoletas se emplazan en la UPZ 102, donde el uso del suelo característico es el comercial. En consecuencia, la presencia de parques y plazoletas se corresponde con las dinámicas socioeconómicas y las demandas inherentes a cada uso del suelo.

**7.5.5 Transporte y movilidad.** La localidad Los Mártires cuenta con una malla vial relativamente regular, dada las condiciones topográficas del terreno donde se localiza. Dispone de vías principales, secundarias, así como de ciclo-rutas, que posibilitan la movilidad a lo largo de ella.

De norte a sur es atravesada por tres vías principales: Avenida Norte Quito Sur o Avenida Carrera 30; la Avenida Mariscal Sucre que inicia al norte bifurcada entre la Avenida Carrera 19 y Carrera 19B, que posteriormente se unifican en la Diagonal 19A, para dividirse nuevamente en las carreras 18 y 19 y unificarse al sur en la Transversal 22; y la Avenida Caracas o Avenida Carrera 14.

De occidente a oriente, son cinco las vías principales que permiten el tránsito y la movilidad: la Avenida El Dorado o Avenida Calle 26; Avenida Ciudad de Lima o Avenida Calle 19; Avenida Jiménez de Quesada o Avenida Calle 13; Avenida de los Comuneros o Avenida Calle 6; y la Avenida de la Hortúa o Calle 8 Sur/ Avenida Calle 1. Cabe de anotar que sobre este entramado vial principal descrito transitan vehículos particulares, de servicio público y el Sistema Integrado de Transporte Público - Transmilenio.

De igual manera, el tránsito vehicular genera alta congestión, especialmente en hora pico, así como problemas ambientales causados por la polución y emisión de gases, inseguridad y deterioro de la malla vial. Asociado a ello, se presenta una constante invasión del espacio público y peatonal, teniendo en cuenta que habitantes y comerciantes emplean masivamente las vías para acceder a las zonas comerciales de la localidad.

**7.5.6 Comercio sexual.** Uno de los aspectos sociales que se debe tener en cuenta en la localidad hace referencia al comercio sexual, en la medida en que entre el centro y oriente de la ciudad se concentra el 46.0% de los establecimientos dedicados a la prostitución (18). En particular, el decreto 187 de 2002 (19) reglamenta a la UPZ La Sabana como zona de alto impacto, es decir, aquella autorizada para el establecimiento de usos relacionados con el ejercicio de la prostitución, en el marco de los decretos 400 de 2001 (20) y 188 de 2002 (21),

por medio de los cuales se definen las condiciones para la localización de las zonas de tolerancia en Bogotá.

De acuerdo con la Cámara de Comercio de Bogotá, la mayoría de las trabajadoras sexuales del centro, que comprenden las localidades Los Mártires, Santa Fe, Puente Aranda, Antonio Nariño y San Cristóbal, adujeron que la causa principal de su actividad corresponde a la carencia de ingresos en un 36.3%, la falta de capacitación en un 27.4%, la violencia doméstica en un 22.3%, la ausencia de otro empleo en un 10.2% y otras causa en un 3.8% (18).

Al discriminar los grupos de edad se evidencia que el 20.0% de las mujeres en ejercicio de prostitución tiene entre 15 y 20 años, el 37.0% entre 21 y 30 años, y el 24.0% entre 31 y 40 años (18). En suma, el grueso de la población femenina en ejercicio de prostitución corresponde al ciclo vital adultez, con las implicaciones y riesgos para la salud que ello implica y, en términos generales, tal situación se origina por la adversidad presente en los contextos social, económico y/o familiar.

## **7.6. Aspectos Económicos**

Desde el enfoque de los determinantes sociales es importante relacionar las características socioeconómicas y de productividad de una población y su incidencia en la calidad de vida de los individuos.

A continuación, en el cuadro 1, se muestran los principales indicadores socioeconómicos que se presentan en la localidad Los Mártires.

**Cuadro 1. Indicadores socioeconómicos, localidad Los Mártires, 2012**

Indicador Económico	Descripción del indicador	Resultado del Indicador	% del Indicador	Fuentes de Información
GINI	Coeficiente de GINI permite identificar las desigualdades económicas que se presentan, donde 0 es una perfecta igualdad y 1 es una perfecta desigualdad	Los Mártires: 0.481	0.481	DANE Boletín de prensa. Bogotá Pobreza Monetaria 2012. 10 de julio de 2013  Encuesta Multipropósito Secretaria de Planeación distrital 2011
IDH	Es indicador que tiene en cuenta variables económicas (PIB) , sociales (índice de educación) y de salud (esperanza de vida)	0,84	84.0%	PIB precios corrientes: 2000-2007 DANE Cuentas Regionales. 2008-2010: Cifras preliminares con base en proyecciones SHD Fuente TRM: Banco de la República. Promedio aritmético total días año Fuente Población: DANE - SDP. Proyecciones de población con base en Censo 2005
NBI	Este indicador permite caracterizar la pobreza teniendo en cuenta vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingresos mínimos	0.47	47.0%	Encuesta multipropósito secretaria de población distrital 2011.
Nivel de ingresos	Nivel de ingresos promedio mensuales de la localidad.	107.403	N.A.	Boletín No. 42. Método integrado de pobreza Bogotá 2011
Personas pobres por ingresos	Se tiene en cuenta el ingreso promedio de la localidad, se consideran personas pobres aquellas personas que su ingreso está por debajo de lo necesario a la canasta familiar.	19.474	19.9%	Boletín No. 42 Método integrado de pobreza Bogotá 2011
Personas pobres por NBI (1 o mas)	Analiza la disponibilidad de los hogares de acceso a servicios básicos (vivienda inadecuada, hacinamiento crítico, alta dependencia económica, inasistencia escolar y servicios inadecuados).	4596	4.7	Boletín No. 42 Método integrado de pobreza Bogotá 2011

Indicador Económico	Descripción del indicador	Resultado del Indicador	% del Indicador	Fuentes de Información
Personas pobres por Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)	Identifica las carencias o privaciones básicas de los hogares para alcanzar el bienestar. Dentro de este enfoque está el logro educativo, alfabetismo, asistencia escolar, rezago escolar, acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia, trabajo infantil, desempleo de larga duración, aseguramiento en salud, acceso a servicios de salud dada la necesidad, acceso servicios públicos y ambientales. Cuando estas necesidades están por debajo del 30% se considera como pobre.	15.601	13.2	Encuesta multipropósito secretaria de población distrital 2011.

Fuente: Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011.

Según el boletín de prensa emitido por el DANE (22), el coeficiente Gini calculado para Bogotá en 2012 fue de 0.497, frente a 0.522 en el 2011, lo que equivale a una variación de 0.025. Dicha diferencia indica que, de un año a otro, en el Distrito se avanzó en la redistribución de los ingresos de los hogares, siendo ésta un poco más equitativa, en comparación con la registrada para el 2011.

Según la Encuesta Multipropósito para Bogotá (16), el coeficiente de Gini para la localidad Los Mártires en 2011 se calculó en 0.480, es decir, es inferior al calculado para el distrito de ese mismo año en 0.042. En este sentido, en la localidad se presenta una distribución un poco más equitativa de los ingresos por hogar en comparación con el promedio de Bogotá.

No obstante lo anterior, es importante resaltar que algunos barrios de la localidad Los Mártires cuentan con precarias condiciones socioeconómicas y ello es debido, fundamentalmente, a diversas situaciones de vulnerabilidad social asociadas al carácter flotante de ciertos grupos poblacionales, el desplazamiento forzado, el consumo de sustancias psicoactivas, la indigencia y la prostitución. Dicha situaciones se presentan principalmente en los barrios La Favorita, La Estanzuela y Voto Nacional, lo que a través del tiempo puede generar un aumento en las brechas de inequidad social en la localidad.

Para el año 2011, la localidad presentó niveles de ingreso por debajo de los encontrados para Bogotá. Por su parte, el 19.9% de los habitantes de la localidad fueron catalogados como pobres por ingresos; y el 4.7% de la población presenta una o más necesidades básicas insatisfechas (NBI).

Otra variable a tener en cuenta al abordar la pobreza es el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), toda vez que incluye una dimensión que está directamente relacionada con niñez y juventud, cuyas variables son: (a) inasistencia escolar, (b) rezago escolar, (c) no acceso a los servicios relacionados con el cuidado de la primera infancia y (d) trabajo infantil. Para Bogotá, en los hogares que son pobres por IPM hay 166.145 niños entre 0 a 5 años. Las localidades con más niños y niñas pobres son Ciudad Bolívar (29.945), Bosa (21.168), Kennedy (19.538); mientras la localidad Los Mártires se ubica en el decimosexto puesto con 1.754 niños en esta condición. En términos generales, en la localidad se encuentran 15.601 personas clasificadas como pobres, lo que equivale al 15,9% del total poblacional local.

De otro lado, para el año 2012 la pobreza en Bogotá alcanzó una incidencia de 11.6%, mientras que en 2011 fue 13.1% (16), lo que representa una disminución de 1.5 puntos porcentuales. A escala local, Los Mártires presentó una incidencia de la pobreza equivalente al 13.2%, la cual ha disminuido con respecto al año 2007 en 11.4 puntos porcentuales. Es decir, pese a la reducción de la incidencia de la pobreza en la localidad, esta se encuentra muy por encima del promedio distrital.

Comparativamente con las localidades vecinas de Los Mártires, la incidencia de la pobreza resulta ser mayor en Rafael Uribe Uribe, siendo esta igual al 18.5%; y en Santa Fe, correspondiendo al 15.2%; mientras el índice en la localidad Antonio Nariño es inferior al presentado por Los Mártires, siendo este equivalente al 11.5%.

**7.6.1 Empleo.** Para el 2011, la localidad contó con una Tasa Global de Participación (TGP) de 60.3, lo que indica que el 60.3% de la población en edad de trabajar (con 12 o más años de edad) se encontraba económicamente activa, es decir, estaba trabajando o estaba buscando trabajo. Por sexo, la TGP para los hombres equivalió al 68.0% y para las mujeres al 52.7%; lo que indica que en la localidad se presentan brechas relacionadas con el empleo y empleabilidad en razón del sexo (23).

De igual manera, la tasa de ocupación se calculó en 54.5, lo que indica que el 54.5% de la población en edad de trabajar se encontraba efectivamente ocupada. Al discriminar por sexo, se evidencia que la proporción de hombres que se encontraban ocupados equivale al 63.1%, mientras en las mujeres este indicador llegó al 46.0% (23). Si bien para el año 2011 no se cuenta con la tasa de ocupación de la localidad por ciclo vital, para el 2007 la Encuesta de Calidad de Vida de Bogotá realizó una desagregación del indicador por grupos de edad. Según se observa en la tabla 2, las tasas de ocupación más altas se concentran en los grupos de edad de 25 a 44, 45 a 64 y de 18 a 24 (24).

**Tabla 2. Tasas de ocupación por grupos de edad, localidad Los Mártires, 2007**

GRUPO DE EDAD	OCUPADOS	TASA DE OCUPACIÓN
10 A 17	451	3.9
18 A 24	6159	49.3
25 A 44	21076	73.3
45 A 64	11490	55.0
65 Y MAS	1553	21.6
<b>TOTAL OCUPADOS</b>	<b>40729</b>	

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida Bogotá, 2007.

No obstante lo anterior, cabe anotar que en Bogotá la tasa de informalidad para el período 2007-2011 se comporta de la siguiente manera: “[...] hasta los 19 años, supera el 54.7%; entre 20 y 26 años, disminuye a 32.4%; entre 27 y 44 años, aumenta en más de 8 puntos porcentuales para ubicarse en 40.8% y en los rangos más altos, de 45 a 50 años y más, la proporción de informalidad supera el 60%” (25). En conclusión, si bien la población correspondiente al ciclo vital adultez es la que presenta la tasa más alta de ocupación, al mismo tiempo es la que más empleo informal concentra. La población joven, entretanto, posee los niveles más bajos de ocupación, pero esta tiende a ser más formal.

Por su parte, la tasa de desempleo de la localidad, para 2011, se calculó en 9.7, es decir, el 9.7% de la población local económicamente activa se encontraba sin empleo. Dicha cifra es superior a la tasa promediada para el Distrito, que correspondió a 8.6, presentándose una diferencia equivalente a 1.1 puntos porcentuales. En estos términos, Los Mártires es la localidad con la quinta mayor tasa de desempleo en el Distrito (23). Al abordar la distribución por sexo, se identifica que la tasa es superior para las mujeres, siendo esta de 12.8, con respecto a la de los hombres, la cual se calculó en 7.2.

**7.6.2 Actividad laboral.** En el ciclo vital infancia, el sitio en el cual se presenta la mayoría de los casos de trabajo infantil es en la Plaza de Paloquemao, ubicada en la UPZ 102. La mayor parte de la población identificada y caracterizada es de sexo masculino correspondiendo a 57.6%, mientras el restante 42.4% corresponde al sexo femenino. El rango de edad predominante comprende desde los cinco hasta los 11 años.

En el ciclo vital juventud según información de Secretaría de Integración Social se encuentran vendedores ambulantes que tienen sitios establecidos sobre las avenidas principales, parques y los que recorren los diferentes barrios de la localidad vendiendo sus productos, entre los que se cuentan: flores, tierra para las plantas, limpiones, repuesto para las ollas y productos de consumo masivo como aguacates, tamales, bocadillos veleños, mazamorra.

**7.6.3 Ingreso per cápita.** Para el año 2012, el ingreso per cápita promedio en Bogotá D.C. fue de \$857.103, con un crecimiento de 1,2% con respecto al 2011 (22). Esto indica que una familia promedio en Bogotá, compuesta por cuatro personas, tiene un ingreso de \$3.428.412.

**7.6.4 Nivel de endeudamiento.** Según Estudios realizados por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID), “la proporción de hogares sin capacidad de pago en la ciudad de Bogotá pasó de 28.0% en 2004 a 18,9% en el 2011” (26). A su vez, se aduce que dicha situación de mejoría en la capacidad de pago de los hogares se debe principalmente a “[...] las políticas distritales dirigidas a atender a la población en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, así como por el cambio de fase del ciclo económico colombiano, con una reducción de la tasa de desempleo y la recuperación del crecimiento económico en la ciudad y en el país” (26).

## **7.7. Aspectos en salud**

El análisis de la salud-enfermedad de la localidad Los Mártires incluye la información de carácter epidemiológico para el año 2012, la ocurrencia de sucesos en la salud, en función del proceso vital humano (niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez), que dan a conocer el estado real de la población, transformándose en información que genera conocimiento y que, en consecuencia, debe fomentar la toma de decisiones orientadas a mejorar las condiciones de salud en la localidad.



**7.7.1 Afiliación en salud.** Según la Encuesta Multipropósito de Bogotá del 2011 (16), el 89.4% (n=87.556) del total de personas de la localidad están afiliadas al régimen de Seguridad Social, de los cuales el 70.0% (n=61.248) pertenecen al régimen contributivo, el 25,8% (n=22.563) al subsidiado, el 3.9% (n=3.391) al régimen especial y el 0.4% (n=354) sin afiliación. En comparación con Bogotá, la localidad presenta niveles superiores a la media distrital en la afiliación en cada régimen, salvo por la categoría “sin afiliación”, donde Bogotá presenta una media muy superior a la registrada por la localidad (ver tabla 3).

**Tabla 3. Distribución de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, localidad Los Mártires, 2011**

	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	ESPECIAL	SIN AFILIACION
LOS MÁRTIRES	70,0%	25,8%	3,9%	0,4%
BOGOTA	69,4%	18,2%	3,5%	8,5%

Fuente: Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2011.

No obstante, es importante analizar que si bien existe un alto porcentaje en la afiliación a los diferentes regímenes de afiliación, ello no significa que el acceso a los servicios se esté realizando de manera efectiva. Al respecto, factores económicos, sociales, personales y geográficos pueden convertirse en barreras de acceso a los servicios de salud.

**7.7.2 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) relacionado con inmunoprevenibles y el Virus del Papiloma Humano (VPH).** Las cobertura de polio para el 2011 fue de 85.9% disminuyendo en el 2012 a 80.9% ; mientras la de triple viral tuvo un compartimiento contrario, al aumentar de 89.4% en 2011 a 91.8% en 2012. En comparación con Bogotá, la localidad, ha presentado porcentajes de cobertura inferiores a los distritales, salvo por la cobertura de triple viral del 2012,; observandose en general coberturas no ideales para la vigilancia de la Salud Publica(ver tabla 4).

Por su parte, las segundas dosis de rotavirus cuentan con una cobertura para el 2012, de 78.8%; la vacunación con biológico para fiebre amarilla a niños de un año del 92.3%; y la hepatitis A del 96.6%.

**Tabla 4. Comparativo tercera dosis de Polio – Triple viral, localidad Los Mártires, 2011-2012**

	Terceras dosis de polio		Triple viral	
	2011	2012	2011	2012
<b>Bogotá</b>	89.5 %	86.4 %	93.0 %	89.0 %
<b>Los Mártires</b>	85.9 %	80.9 %	89.4 %	91.8 %

Fuente: Sistema de Información PAI SIS 151, Hospital Centro Oriente ESE II Nivel ESE II Nivel, 2011 y 2012.

De igual manera, en el ciclo vital adolescencia, desde el mes de agosto del año 2012 se incluyó en el esquema nacional la vacuna contra los Virus de Papiloma Humano (VPH) para niñas de 9 a 17 años, que estuvieran cursando cuarto grado de primaria en colegios públicos o privados. Al respecto, la localidad logró una cobertura en las primeras dosis del 90.5 % y el 9.5% restante correspondió a 63 menores a quienes no autorizaron la vacunación y 20 menores que se encontraron con antecedente vacunal (esquema completo al momento de la jornada).

**7.7.3 Morbilidad.** Los reportes de morbilidad que se presentan a continuación se obtuvieron del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) a nivel Distrital, generados en los servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias durante el año 2012. Es así como en el servicio de consulta externa se registraron 2.125 atenciones de la población residente en la localidad Los Mártires.

La principal causa de consulta atendida en el ciclo vital infancia es la rinofaringitis en un 14,4%, seguida por la parasitosis intestinal con un 7.7%. Para el ciclo vital adolescencia se identifica entre las causas de consulta las parasitosis intestinal con un 7.1% y el astigmatismo en 6.7%. En el ciclo vital juventud se evidencian enfermedades como el astigmatismo en un 12.7% y la rinofaringitis aguda con un 4.1%. En el ciclo vital adultez las causas de consulta son enfermedades como la presbicia en un 18.8% y el astigmatismo en 9.1% de frecuencia. En el ciclo vital vejez predominan las patologías crónicas como la hipertensión arterial con un 22.8% y la presbicia con el 7.3%.

Por su parte, para el año 2012, se registraron 331 causas de hospitalización. Para el ciclo vital infancia, al principal causa correspondió a la bronquiolitis con un 2.0%; en la adolescencia, se reportaron las bronconeumonías en un 0.4%; en el ciclo vital juventud, la enfermedad diarreica aguda en un 0.1%; en la adultez la esquizofrenia paranoide en un 1.2%; y para la vejez, la esquizofrenia residual en un 6.4%.

Llama la atención que tanto las causas de consulta como las de hospitalización, para el ciclo vital infancia, están asociadas a enfermedades respiratorias que pueden estar asociadas con la calidad del aire en la localidad. Al respecto, “Debido a la circulación del viento la localidad recibe la polución proveniente de la zona industrial. Las concentraciones medias anuales de la polución son del 91.0%, lo que se encuentra por encima del nivel permisible (76.8% microgramos por milímetro cúbico)” (12).

En razón de lo anterior, la polución constituye un grave riesgo para los habitantes de la localidad y, según se registró, afecta principalmente a los niños y niñas de la localidad. Adicionalmente, la presencia de usos industriales y la presencia constante de fuentes móviles de monóxido de carbono coadyuvan a la agudización de la contaminación atmosférica.

Finalmente, para el mismo año se registraron 3.118 consultas al servicio de urgencias, la mayoría de las cuales se relacionaron con: (a) dolor abdominal no especificado, (b) enfermedad diarreica aguda, y (c) enfermedades respiratorias.

#### **7.7.4 Eventos de interés en salud pública**

**7.7.4.1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA.** Durante el 2012 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA registró 585 eventos de interés en salud pública para la localidad Los Mártires, donde el 26.3% (n= 154) correspondieron a la UPZ 37 y el 73.7% restantes se localizaron en la UPZ 102 (n=431).

En la UPZ 37, el evento predominante es la varicela que equivale al 45.4% (n=70), seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia con un 18.2% (n=28) y la notificación de casos probables de tosferina con 6.5% (n=10).

De acuerdo con el ciclo vital, la mayoría de las notificaciones al SIVIGILA se concentran en la infancia, debido a que es en este ciclo vital donde se presentan enfermedades típicas de la edad como la varicela; así como signos y síntomas que pueden estar relacionados con casos sospechosos de rubeola, sarampión y casos probables de tosferina (ver tabla 5).

**Tabla 5. Notificación de eventos al Subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA por ciclo vital, 2012**

EVENTO	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
VARICELA	55	4	8	3	0	70
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DEL VIRUS DE RABIA	12	4	4	5	3	28
PROBABLE TOS FERINA	10	0	0	0	0	10
SOSPECHA DE RUBEOLA	8	0	0	0	0	8
INTOXICACION POR FARMACOS	5	1	1	0	0	7
BAJO PESO AL NACER	0	0	3	2	0	5
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	0	0	1	4	0	5
PAROTIDITIS	4	0	0	0	0	4
ANOMALIAS CONGENITAS	2	0	0	0	0	2
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	2	0	0	0	0	2
INTOXICACION POR SOLVENTES	1	0	0	1	0	2
SOSPECHA DE SARAMPIÓN	2	0	0	0	0	2
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	1	0	0	0	0	1
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	1	0	0	0	0	1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1	0	0	0	0	1
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	1	0	0	1
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	1	0	0	0	0	1
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	1	0	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	0	0	0	1	0	1
MORTALIDAD POR IRA	1	0	0	0	0	1
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>154</b>

Fuente: Base de datos preliminar Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, Secretaria Distrital de Salud, 2012.

Por su parte, en la UPZ 102, para el año 2012, el evento que más se presentó fue la varicela, principalmente, en el ciclo infancia con un 78.6% (n=222), seguido de la agresiones por animal potencialmente transmisores de virus de la rabia con un 22.7% (n= 15).

**7.7.4.2 Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS).** En la localidad Los Mártires se presentaron un total de 65 casos de conducta suicida durante el 2012, equivalentes al 1.7% del total de casos notificados a nivel distrital (n=3900). De acuerdo con los datos consignados en la tabla 6, el 69.2% de los casos reportados correspondieron al sexo femenino, mientras el 30.8% restante al masculino.

**Tabla 6. Distribución de casos de conducta suicida por ciclo vital y sexo, localidad Los Mártires, 2012**

SEXO	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
MASCULINO	4	5	4	5	2	20
FEMENINO	3	10	8	23	1	45
TOTAL	7	15	12	28	3	65

Fuente: Base de datos preliminar Subsistema de Vigilancia Epidemiológica SISVECOS, Secretaria Distrital de Salud, 2012.

Al realizar el análisis por ciclo vital se observa que los casos se presentan más en el ciclo vital adultez con un 43.1%, seguido por la adolescencia con un 23.1%. Según ubicación por Unidad de Planeación Zonal, la UPZ 102 presenta el mayor número de casos de conducta suicida con un 58.5% (n=38), con respecto a la UPZ 37 donde se reportó el 41.5% restante (n=27) (ver tabla 7).

**Tabla 7. Distribución de casos de conducta suicida por UPZ y sexo, 2012**

UPZ	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
102	13	25	38
37	7	20	27
TOTAL	20	45	65

Fuente: Base de datos preliminar Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica SISVECOS, Secretaria Distrital de Salud, 2012.

Al respecto, se evidencia que la mayoría de conductas suicidas están concentradas en el sexo femenino, especialmente en preadolescentes, adolescentes y adultas (27). Como factores asociados, se identifican las problemáticas a nivel del grupo familiar, ausencia de adecuadas redes de apoyo, ‘modernización’ de las relaciones interpersonales con mayor relevancia en relaciones de tipo virtual, escasa comunicación, uso de pautas maltratantes de interacción” (27). En tal sentido, se deben generar estrategias de promoción y prevención de las conductas suicidas tanto en la adultez como en la adolescencia, dado que es allí donde se está concentrando esta problemática, asociada a unas redes familiares y sociales inestables o débiles.

**7.7.4.3 Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Abuso Sexual (SIVIM).** Se observa que el mayor número de casos, indistintamente del tipo de violencia, se presentan en el ciclo vital infancia, seguido por la adultez y la adolescencia (ver tabla 8).

**Tabla 8. Tipos de violencia por ciclo vital, localidad Los Mártires 2012**

TIPO VIOLENCIA	ETAPA DE CICLO VITAL					TOTAL
	INFANTIL	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	
FÍSICA	33	18	20	61	1	133
SEXUAL	24	14	5	6	0	49
ECONÓMICA	6	2	5	9	2	24
NEGLIGENCIA	151	21	19	21	5	217
ABANDONO	16	3	6	1	5	31
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>	<b>58</b>	<b>55</b>	<b>98</b>	<b>13</b>	

Fuente: Base de datos SIVIM. 2012. Hospital Centro Oriente ESE II Nivel.

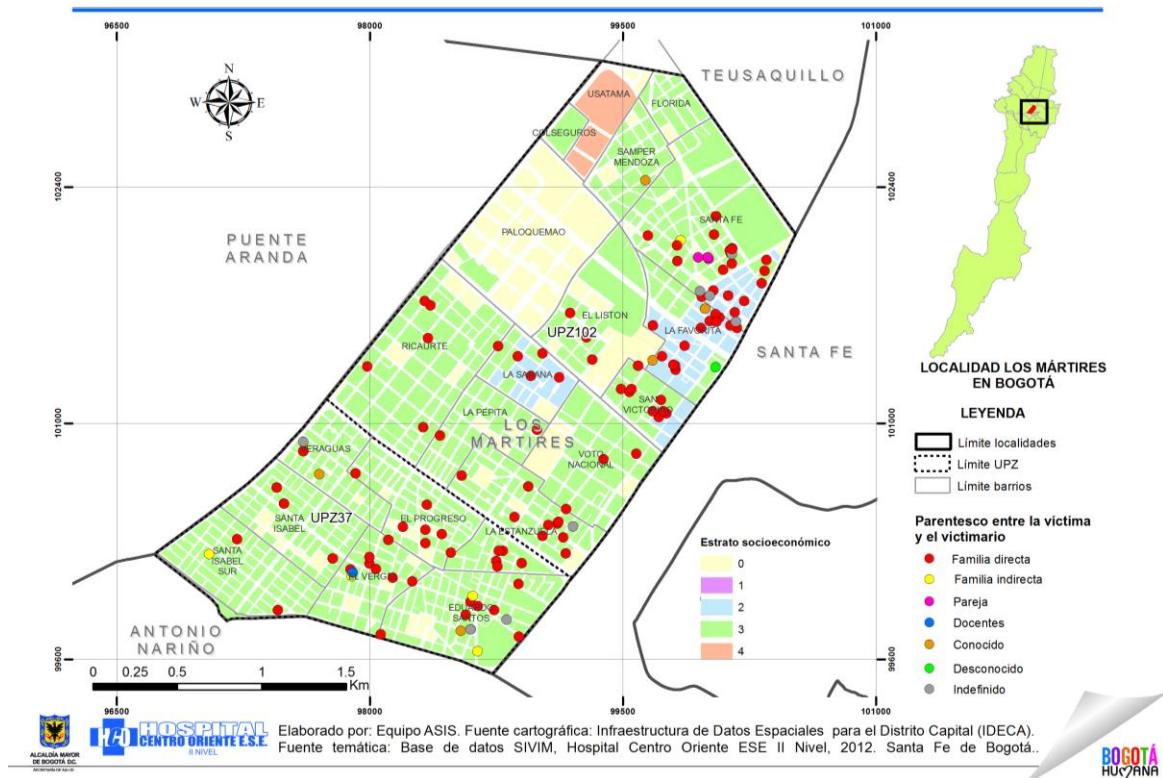
De acuerdo con lo anterior, se evidencia que los niños y niñas de la localidad están sometidos a un contexto familiar y social atravesado por las conductas violentas donde son ellos los afectados fundamentalmente.

En tal sentido, según los datos tomados de las unidades de análisis desarrolladas en los Comités de Vigilancia Epidemiológica Local (COVE), es posible establecer que la mayoría de los casos de violencia en menores de 13 años se concentran al nororiente de la localidad, en los barrios Santa Fe, La Favorita y San Victorino (ver figura 11). Precisamente, este sector se caracteriza por corresponder a la Zona de Tolerancia de la localidad Los Mártires, donde los usos del suelo son diversos y, en muchos casos, no son compatibles, toda vez que el territorio está configurado por los usos residencial, comercial, de servicios y de comercio sexual.

Por otra parte, al relacionar la violencia en menores de 13 años con el parentesco entre la víctima y el victimario, se evidencia que los victimarios corresponden, mayoritariamente, a la familia directa (madre, padre, hermano(a), hijo(a) y abuelo(a)), seguida por la indirecta. Es decir, los eventos reportados de violencia contra los menores están asociados, fundamentalmente, a su círculo familiar.

El ciclo vital adultez cuenta con la segunda mayor cantidad de notificaciones de casos de violencia, siendo la física y la negligencia las que concentran la mayor proporción. De otro lado, en lo que respecta al ciclo vital adolescencia, presenta la tercera mayor concentración de notificaciones por violencias, siendo las más representativas, la violencia sexual, la física y la negligencia, donde la violencia emocional es transversal en cada uno de los casos.

No obstante, al observar la distribución de los registros de violencia sexual, se evidencia que los dos ciclos más afectados son la infancia y la adolescencia. En particular, al revisar las Intervenciones Epidemiológicas de Campo (IEC) realizadas por el subsistema en 2012, se identifica que el núcleo familiar, en la mayoría de casos, sólo está compuesto por uno de los padres o por ninguno (n=7), seguido por aquellos donde sólo se reporta convivencia con la pareja (n=4) y quienes no reportan convivencia con algún familiar (n=3).



**Figura 11. Casos reportados de violencia intrafamiliar en menores de 13 años, localidad Los Mártires**

Fuente: Subsistema SIVIM, Hospital Centro Oriente ESE II Nivel E.S.E II Nivel, 2012.

**7.7.4.4 Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN).** Teniendo en cuenta que en Bogotá se tiene como meta, en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012 – 2016, “reducir a 10.0% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016” (28), es posible establecer que la localidad Los Mártires está por encima del promedio distrital del año 2012 en 1.2 puntos porcentuales (ver tabla 9). Así mismo, está a 4.1 puntos porcentuales de cumplir con la meta establecida en este rubro.

**Tabla 9. Distribución porcentual del bajo peso al nacer, localidad Los Mártires, 2010 - 2012**

AÑO	Los Mártires	Bogotá
2010	14,1	12,9
2011	15	13,3
2012	14,1	12,9

N 2010 =1252; 2011 = 1211; 2012 = 1225.

Fuente: Aplicativo Web RUAF-ND, datos preliminares 2010, 2011, 2012.

De acuerdo al panorama descrito anteriormente, es importante tener en cuenta que la localidad alberga una concentración grande de problemáticas sociales, aunque no son exclusivas de ella, tales como el comercio sexual, la habitabilidad en calle, el desplazamiento, el crecimiento de inquilinatos dado por el empobrecimiento creciente, el deterioro del entorno y del medio ambiente por presencia de establecimientos comerciales, industrias y fábricas. Todas estas circunstancias exponen a la población a diversas situaciones de vulnerabilidad y fragilidad social, que finalmente pueden incrementar el riesgo de nacimientos de bebés con bajo peso.

▪ **Gestantes con bajo peso.** El subsistema SISVAN, para el año 2012, reportó un total de 1.052 gestantes con residencia en la localidad Los Mártires, de las cuales 87 presentaron bajo peso (8.3%). Al desagregar la cifra, es posible establecer que la UPZ La Sabana es la que concentra el 93.1% de las gestantes con bajo peso, mientras la UPZ Santa Isabel agrupa el 6.9% restante.

Al considerar el ciclo vital, se evidencia que en la UPZ La Sabana las gestantes con bajo peso corresponden a los ciclos juventud, adultez y adolescencia. Por su parte, si bien en la UPZ Santa Isabel la juventud también concentra la mayoría de las gestantes con bajo peso, sobresale el hecho que la adultez presenta un solo caso y no se presentan notificaciones para la adolescencia (ver tabla 10).



**Tabla 10. Distribución de casos de gestantes con bajo peso por ciclo vital y UPZ, 2012**

UPZ	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Total
Santa Isabel	0	0	5	1	6
La Sabana	0	11	41	29	81
Total	0	11	46	30	87

Fuente: Base preliminar SISVAN, Hospital Centro Oriente ESE II Nivel ESE II Nivel, 2012.

Por régimen de afiliación, el 59.7% de las gestantes con bajo peso se encuentran en el régimen subsidiado, el 25.3% en el vinculado y el 15.0% en el contributivo. Al observar el régimen de aseguramiento en las UPZ, es posible establecer que en Santa Isabel se presenta una distribución homogénea de la afiliación, mientras en La Sabana el régimen subsidiado concentra la mayoría de los reportes, seguidos del vinculado (ver tabla 11).

**Tabla 11. Distribución de casos de gestantes con bajo peso por UPZ y régimen afiliación, 2012**

UPZ	Contributivo	Subsidiado	Vinculado	total
Santa Isabel	2	2	2	6
La Sabana	11	50	20	81
	13	52	22	87

Fuente: Base preliminar SISVAN, Hospital Centro Oriente ESE II Nivel ESE II Nivel, 2012.

▪ **Niños menores de 5 años con bajo peso.** Durante el año 2012, se captaron un total de 2.720 menores de cinco años con bajo peso para la edad, donde el 4.8% de los menores presentan desnutrición global y el 25.6 % se encuentran en estado de desnutrición crónica. Con respecto al año 2011, tanto la desnutrición global como la crónica han incrementado significativamente (ver tabla 12). En cuanto a la mediana de lactancia materna, al comparar los registros de 2011 y 2012, se evidencia que en la localidad se ha reducido en 0.3 el tiempo de lactancia a niños menores de seis meses.

**Tabla 12. Distribución del estado nutricional de los niños menores de 5 años, 2011-2012**

LOCALIDAD	PERIODO	Total Menores de 5 años	DESNUTRICIÓN GLOBAL EN < DE 5 AÑOS		DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN < DE 5 AÑOS		MEDIANA EN MESES DE LACTANCIA MATERNA			
			FA	FR	FA	FR	(<6 MESES)		No. Menores	MEDIANA
							Total			
							< 6 meses		LME=SI	
LOS MÁRTIRES	2011	2392	114.0	4.8	490.0	20.5	370	252	3.3	
	2012	2720	156.0	5.7	695.0	25.6	393	280	3.0	

Fuente: Base preliminar SISVAN, Hospital Centro Oriente ESE II Nivel ESE II Nivel, 2012.

#### 7.7.4.5 Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral (SISVESO).

Este subsistema busca la recopilación, interpretación y el análisis de información oportuna de la salud oral de los individuos. De acuerdo con la tabla 13, el porcentaje de morbilidad de la caries dental tiende a reducirse conforme avanza el ciclo de la vida de los individuos y ello puede estar relacionado con la concientización sobre los hábitos de higiene oral y su aplicación, conforme avanza la edad.

**Tabla 13. Caries dental por ciclo vital, localidad Los Mártires, 2012**

Motivo de Consulta	Ciclo vital	% de Morbilidad registrada
CARIES DENTAL	Infancia	13.5
	Adolescencia	10.9
	Juventud	6,8
	Adulthood	4.9
	Vejez	2.8

Fuente: Base preliminar SISVESO, Hospital Centro Oriente ESE II Nivel E.S.E II Nivel, 2012.

#### 7.7.4.6 Salud Sexual y Reproductiva

▪ **Infecciones de transmisión sexual.** Durante el período 2012, se reportaron un total de 85 casos diagnosticados con infección de transmisión sexual, donde el 93.0 % (n= 79) corresponden a la UPZ La Sabana y el 7.0% a la UPZ Santa Isabel.

Al relacionar el ciclo vital y el sexo, se evidencia que la mayor proporción de los casos se concentra en el ciclo vital adultez, siendo más frecuente en el sexo masculino en la UPZ La Sabana, mientras en Santa Isabel predomina en el sexo femenino (ver tabla 14).

**Tabla 14. Distribución de casos de Infecciones de Transmisión Sexual por etapa de ciclo vital, sexo y UPZ, localidad Los Mártires, 2012**

CICLO VITAL	UPZ							
	37 - SANTA ISABEL				102 - LA SABANA			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
INFANTIL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ADOLESCENCIA	1	50.0	1	25.0	5	11.4	1	2.9
JUVENTUD	0	0.0	0	0.0	9	20.5	8	22.9
ADULTEZ	1	50.0	2	50.0	27	61.4	23	65.7
VEJEZ	0	0.0	1	25.0	3	6.8	3	8.6
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Fuente: RIPS Hospital Centro Oriente ESE II Nivel ESE II Nivel, 2012.

Según el SGSS el 57.6% (n=49) de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado, seguido por el régimen vinculado con el 34.1% (n=29) y el 8.2% (n=7) sin afiliación. De igual manera, del total de casos correspondientes al ciclo vital adultez el 60.4% (n=32) se encuentran afiliados al régimen subsidiado, seguido por el régimen vinculado con el 34.0% (n=18) y el 5.6% (n=3) no se encuentran afiliados a ningún régimen.

Para entender el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en la localidad se debe tener en cuenta su contexto socioeconómico, caracterizado por contar con zonas dedicadas al ejercicio de la prostitución, lo que es considerado como un factor de riesgo.

En su mayoría, los casos de la UPZ La Sabana están asociados a sífilis con 72.4.0% (n=50 casos); la infección gonocócica no especificada y las enfermedades de transmisión sexual no especificadas, con 13.1% cada una (n=9 casos); las verrugas venéreas en los genitales y en ano con 10.2% (n=7 casos); otras enfermedades de transmisión sexual 1.5 % (n=1), el linfogranuloma venéreo

por clamidias (n=1) y la tricomoniasis urogenitales (n=1) con 1.4% respectivamente.

En la UPZ Santa Isabel, también predomina la sífilis como la enfermedad más frecuente con 50.0% (n=3 casos), seguida por las verrugas venéreas e los genitales y en ano 16.7(n=1), las enfermedades de transmisión sexual no especificadas 16.7 (n=1), y las infecciones gonocócicas no especificadas (n=1) con 16.7% respectivamente.

En la localidad de Los Mártires la presencia de casos de sífilis congénita es una de las más altas a nivel del Distrito Capital, al igual que en las localidades Santa Fe, La Candelaria y Antonio Nariño. Según base de datos preliminar SIVIGILA 2010-2011, la sífilis congénita en Los Mártires es una problemática importante de salud pública, dado que la tasa de incidencia ha aumentado en los últimos años. Para el año 2010 fue de 5.2 por mil nacidos vivos y para el año 2011 fue de 7.6 por mil nacidos vivos, lo cual refleja una necesidad en captar con oportunidad a la madre gestante con el fin de iniciar los controles prenatales oportunamente y poder realizar un seguimiento durante su gestación.

▪ **Embarazos en adolescentes.** Teniendo en cuenta la información de los nacimientos por grupos de edad, se evidencia un aumento en el embarazo en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, pasando de 17.2% (n= 217 casos) en al año 2010 a 20.5% (n= 251 casos) en el 2012; lo cual puede estar asociado a bajos niveles socioeconómicos y culturales que inciden en el desconocimiento y uso de métodos de planificación familiar y en la demanda oportuna de los servicios de salud (ver tabla 15).

**Tabla 15. Nacimientos por grupos quinquenales según edad de la madre, localidad Los Mártires, 2012**

EDAD DE LA MADRE	2010		2011		2012	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
10 a 14 años	8	0.6	4	0.3	8	0.7
15 a 19 años	217	17.2	250	21.1	251	20.5
20 a 24 años	337	26.7	348	29.4	337	27.5
25 a 29 años	317	25.2	283	23.9	275	22.4
30 a 34 años	241	19.1	182	15.4	227	18.5
35 a 39 años	93	7.4	113	9.6	95	7.8
40 a 44 años	45	3.6	3	0.3	29	2.4
45 a 49 años	1	0.1	0	0.0	3	0.2
50 a 54 años	1	0.1	0	0.0	0	0.0
TOTAL	1260	100.0	1183	100.0	1225	100.0

Fuente: Certificado de Nacido Vivo.- Base Nacido Vivo 2010 DANE -RUAF-Sistema de Estadísticas Vitales SDS-DATOS PRELIMINARES Fecha Corte: 17 de Agosto de 2011

Fuente: Certificado de Nacido Vivo.- Base Nacido Vivo 2011 DANE -RUAF-Sistema de Estadísticas Vitales SDS-DATOS PRELIMINARES Fecha Corte: 25 De Enero de 2012

Fuente: Certificado de Nacido Vivo.- Base Nacido Vivo 2012 DANE -RUAF-Sistema de Estadísticas Vitales SDS-DATOS PRELIMINARES. Fecha de actualización 21-01-2013

**7.7.4.7 Discapacidad.** El Plan de Salud del Distrito Capital, a través de programa de Atención Primaria en Salud (APS), busca “la garantía de los derechos a la salud basado en el principio de equidad e igualdad como base orientadora de la acción comunitaria” (29), razón por la cual se hace necesario identificar la situación de salud y calidad de vida de los habitantes con discapacidad que habitan en la localidad. Lo anterior con el objetivo de reducir las brechas de inequidad en esta población y generar procesos de inclusión e igualdad social.

De las 3.069 personas con discapacidad registradas en la localidad Los Mártires, el 54.5% (n=1672) son mujeres y el 45.5% son hombres. Al considerar el ciclo vital, se evidencia que el 56.3% (n=1.727) de la población con discapacidad se encuentra en el ciclo vejez, seguido por el 32.2% (n=988) en el ciclo adultez, el 4.7% (n=145) en el ciclo juventud, el 2.9% (n=90) en la etapa de ciclo vital infancia, el 2.1% (n=63) en el ciclo adolescencia y el 1.8% (n=56) en el ciclo infancia (ver tabla 17).

Respecto a la distribución por sexo, la población masculina con alguna discapacidad es la predominante en todos los ciclos vitales, salvo por la vejez donde el sexo femenino es el que prevalece (ver tabla 16).

**Tabla 16. Distribución de la población con discapacidad por etapa de ciclo vital y sexo, localidad Los Mártires, 2005 – 2012**

SEXO	Primera infancia		Infancia		Adolescencia		Juventud		Adulthood		Vejez		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombre	32	57,1	51	56,7	32	50,8	88	60,7	499	50,5	695	40,2	1397	45,5
Mujer	24	42,9	39	43,3	31	49,2	57	39,3	489	49,5	1032	59,8	1672	54,5
Total	56	100	90	100	63	100	145	100	988	100	1727	100	3069	100

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud Y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2012). \*\*Ultima fecha de actualización Agosto de 2013.

Dentro del ciclo vital vejez se concentran las diferentes situaciones de discapacidad, sobre todo en las mujeres. No obstante, en el resto de ciclos vitales el sexo donde más se presenta esta condición es en el masculino.

La principal causa de la discapacidad en la población se encuentra relacionada con enfermedad general 60.8% (n=1.714); seguida por accidentes 14.4% (n=405) y alteración genética hereditaria con 4.7% (n=132).

Respecto a la relación entre el origen de la discapacidad y los ciclos vitales, en la primera infancia, infancia y adolescencia, se encuentran causas ligadas a: (a) complicaciones durante el parto, (b) condiciones de salud de la madre durante el embarazo y (c) alteraciones genéticas o hereditarias. Por el contrario, los ciclos de vida de adultez y vejez presentan causas de la discapacidad relacionadas con accidentes y enfermedad general, principalmente. En la caracterización realizada por el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, se evidencia que la población refiere barreras físicas, fundamentalmente, que generan limitaciones al acceso a servicios básicos necesarios (ver tabla 17).

En síntesis, el ciclo vital adultez es el que más concentra población con discapacidad y, a la luz de las barreras de acceso mencionadas, sería el grupo

poblacional que más dificultades presenta para movilizarse y acceder efectivamente a los servicios de salud, entre otros.

**Tabla 17. Distribución del tipo de barreras presentadas en la población en condición de discapacidad por sexo, localidad Los Mártires, 2011**

Tipo barreras	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Acera	205	7,00	164	7,36
Calle	227	7,75	186	8,34
Parque	202	6,90	156	7,00
Terminal	203	6,93	161	7,22
Vehículo	222	7,58	189	8,48
Educativo	182	6,22	148	6,64
Trabajo	239	8,16	181	8,12
Hospital	208	7,10	169	7,58
Tienda	206	7,04	169	7,58

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud Y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2012). \*\*Ultima fecha de actualización Agosto de 2013.

El 50.3% de la población local con discapacidad reside en la UPZ La Sabana, concentrándose principalmente en los barrios Santa Fe 16.9% (n: 399), La Favorita 9.6% (n: 228) y Ricaurte 6.1% (n: 144). El 49.7% restante se reside en la UPZ Santa Isabel, concentrándose mayoritariamente en los barrios Santa Isabel 24.3% (n=570) y Eduardo Santos con el 14.2% (n=335).

**7.7.4.8 Sustancias psicoactivas (SPA).** Al considerar el consumo de las diferentes sustancias psicoactivas en Bogotá, en 2009 se evidencia que la quinta parte de la población mayor de 12 años consume cigarrillo o tabaco, siendo más frecuente en los hombres que en las mujeres. Por su parte, casi la mitad de los hombres y la cuarta parte de las mujeres consumen con alguna frecuencia bebidas alcohólicas. Tanto el consumo de alcohol como el de tabaco o cigarrillo se concentra en la población de 18 a 34 años (30).

En lo que respecta a las sustancias ilícitas, la más consumida corresponde a la marihuana, la cual se extiende a todos los grupos poblacionales, con proporciones notablemente mayores entre los hombres y en el grupo etario de 18 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 34 años. La segunda sustancia ilícita más consumida es la cocaína, cuya prevalencia e incidencia en Bogotá es menor que las tasas nacionales. En términos locales, la más alta prevalencia de consumo de

sustancias ilícitas se reportó en la zona centro oriente de la ciudad, en las localidades Los Mártires, Santa Fe y La Candelaria (30).

Adicional a la prevalencia del consumo, los porcentajes más altos de personas que dicen haber recibido oferta de marihuana y bazuco, así como donde se registra la mayor facilidad de acceso a la cocaína y al bazuco, corresponde a la zona comprendida por las localidades Los Mártires, Santa Fe y La Candelaria (30).

A escala local, al realizar el comparativo de las cifras planteadas por el Estudio de Sustancias Psicoactivas para Bogotá (30) con las derivadas del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas (VESPA), se observa una discordancia en las apreciaciones. Según la tabla 18, el número de casos notificados ha disminuido a través del tiempo, sobre todo en los ciclos juventud y adultez, mientras el Estudio en mención afirma que es en estos donde se ha concentrado la mayor prevalencia a través de los años. Siendo así, es importante realizar un fortalecimiento en la vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas, con el fin de contar con información útil, válida, confiable, comparable y oportuna, para contribuir a la estructuración y elaboración de las políticas, planes, programas y acciones específicas.

**Tabla 18. Distribución de los casos reportados por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas (VESPA), localidad Los Mártires, 2012**

CICLO VITAL	AÑO			
	2009	2010	2011	2012
INFANCIA	0	6	5	1
ADOLESCENCIA	14	6	12	19
JUVENTUD	81	32	51	24
ADULTEZ	154	44	88	25
VEJEZ	0	1	2	0
TOTAL	249	89	158	69

Fuente: Base preliminar SDS VESPA, 2012.

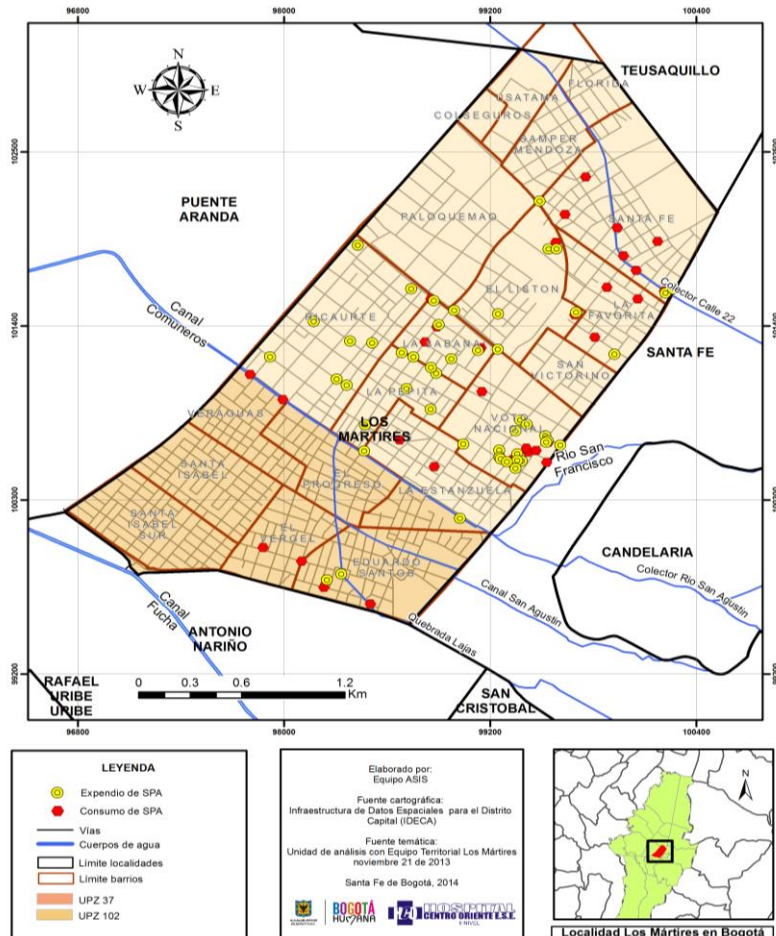
No obstante lo anterior, para la localidad Los Mártires esta problemática se convierte en un tema central de salud pública dadas sus dimensiones y el impacto que genera dentro de la dinámica social, toda vez que la unidad espacial se caracteriza por una alta prevalencia del consumo (principalmente en jóvenes) y, a la vez, por presentar los porcentajes más altos en lo que a la oferta y accesibilidad



se refiere. En consecuencia, las acciones deben atacar tanto la oferta como la demanda y, más aún, deben fortalecer la prevención.

En cuanto a las zonas de venta y consumo de sustancias psicoactivas en la localidad, de acuerdo con la unidad de análisis desarrollada por parte del Equipo ASIS con los equipos de Respuesta Inicial y Complementaria del Territorio Saludable Los Mártires, en noviembre de 2013, se evidencia que el expendio se concentra principalmente hacia el centro, en los barrios La Sabana, La Pepita, Ricaurte y Voto Nacional. Al interior de este último sobresale el sector conocido como la calle del Bronx, al oriente de la unidad espacial, caracterizado por corresponder a una zona de alto impacto donde se concentran graves problemáticas del orden social, asociadas al narcotráfico, la delincuencia y la indigencia (ver figura 12).

En contraste, la distribución espacial del consumo se concentra fundamentalmente al nororiente de la localidad, en los barrios Santa Fe y La Favorita; presentándose de manera menos frecuente al sur, en la UPZ 37, en lo que corresponde a los barrios Veraguas, El Vergel y Eduardo Santos. En síntesis, es posible establecer que la comercialización de sustancias psicoactivas en la localidad está centralizada, mientras el consumo se da en los extremos nororiental y suroriental, insinuando ello que a escala local se puede presentar un flujo hacia el centro para acceder a los narcóticos, para su posterior consumo en zonas periféricas.



**Figura 12. Zonas de venta y consumo de SPA identificadas en la localidad Los Mártires, 2012**

Fuente: Elaborado por Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento, con datos de unidad de análisis Territorio Los Mártires, 2013.

## 7.7.5 Mortalidad

**7.7.5.1 Mortalidad general.** La mortalidad general hace referencia a la descripción globalizada de las mortalidades de los residentes de la localidad Los Mártires. Según la base del Registro Único de Afiliación – Nacimientos y Defunciones (RUA-F-ND), para el año 2010 se reportaron 613 mortalidades por todas las

causas, con una tasa de mortalidad general de 62.8 por 10.000 habitantes (ver tabla 19).

**Tabla 19. Principales causas de mortalidad, localidad Los Mártires, 2010**

Ord	CAUSA	NUMERO	TASA *10.000 habitantes
1	Enfermedades isquémicas del corazón	94	9.6
2	Enfermedades cerebrovasculares	54	5.5
3	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	45	4.6
4	Agresiones (homicidios) y secuelas	22	2.3
5	Enfermedades hipertensivas	20	2.0
6	Neumonía	15	1.5
7	Diabetes mellitus	14	1.4
8	Enfermedad por VIH (SIDA)	13	1.3
9	Tumor maligno del estómago	13	1.3
10	Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	12	1.2
	Resto de causas	311	31.9
	<b>Total</b>	<b>613</b>	<b>62.8</b>

Fuente: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF - ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS, 2010.

Del total de las mortalidades, el 72.3% (n=443) se presentan en la vejez (ver tabla 20), donde las dos principales causas son las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de mortalidad de 68 por 10.000 habitantes, seguida por las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 38,9 por 10.000 habitantes. De igual manera las enfermedades isquémicas del corazón son una de las principales causas de mortalidad en la adultez, lo que implica que es necesario generar estrategias de promoción y prevención en salud enfocadas en enfermedades crónicas.

**Tabla 20. Principales causas de mortalidad por grupo de edad, localidad Los Mártires, 2010**

GRUPOS DE EDAD	PRINCIPALES CAUSA DE MORTALIDAD	CASOS	TASA DE MORTALIDAD * 10.000 HABITANTES
Menor de 1 año	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	4	27,7
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	3	20,8
1 a 4 años	Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos	1	1,9
	Resto de causas	2	3,7
5 a 14 años	Insuficiencia renal	1	0,7
15 a 44 años	Agresiones (homicidios) y secuelas	10	5,3
	Enfermedad por VIH (SIDA)	6	3,2
45 a 49 años	Enfermedades isquémicas del corazón	14	3,0
	Agresiones (homicidios) y secuelas	12	2,6
60 años y mas	Enfermedades isquémicas del corazón	84	68,0
	Enfermedades cerebrovasculares	48	38,9

Fuente: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF - ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS, 2010.

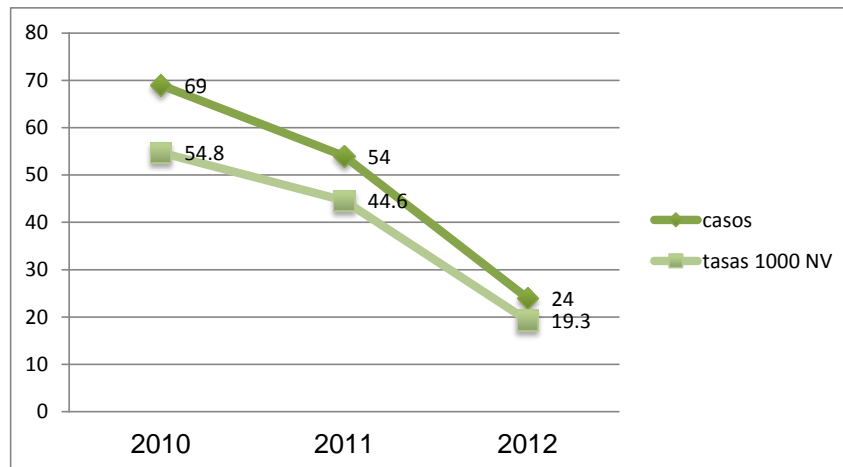
### 7.7.5.2 Mortalidad evitable

▪ **Mortalidad materna.** La razón de mortalidad materna para el año 2011 a nivel de las Américas es de 67.1 por cien mil nacidos vivos, mientras que en Colombia la razón de mortalidad es de 72.8 por cien mil nacidos vivos. Al comparar las razones de mortalidad materna, Colombia presenta 5.7 muertes maternas por cien mil nacidos vivos más que en las Américas.

A escala distrital, Bogotá presentó una razón de mortalidad materna de 39.2 (n=41 casos) por cada cien mil nacidos vivos en 2012. Por su parte, para ese mismo año la localidad Los Mártires reportó una de 163.3 (n=2 casos) por cien mil nacidos vivos, es decir, presentó una razón cuatro veces más alta que la promediada para el Distrito. Al considerar el comportamiento local a través del tiempo, se evidencia que la localidad ha incrementado los indicadores en este sentido, toda vez que la

razón de mortalidad materna en 2011 se calculó en 82.6 por cien mil nacidos vivos, presentándose un caso.

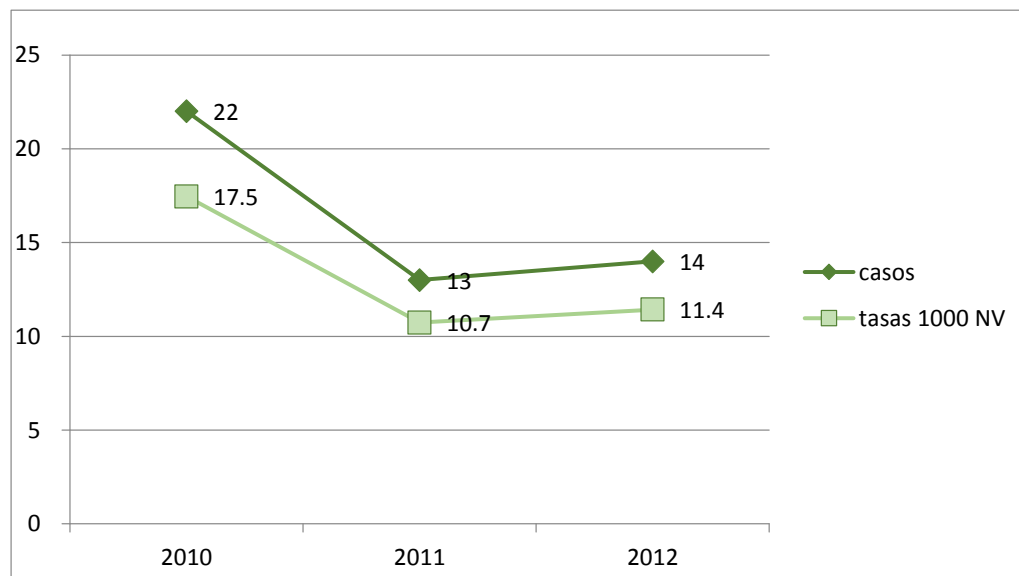
▪ **Mortalidad perinatal.** En lo que concierne a la mortalidad perinatal, la localidad se ha caracterizado por presentar una disminución en la tasa al pasar de 54.8 por mil nacidos vivos en 2010, a 19.3 por mil nacidos vivos en 2012 (ver figura 13).



**Figura 13. Comportamiento de la mortalidad perinatal, localidad Los Mártires, 2010- 2012**

Fuente: Aplicativo WEB RUAUF ND, datos preliminares ajustados 14/01/ 2014.

▪ **Mortalidad infantil.** Según el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, 2012 – 2016, la meta es reducir la mortalidad infantil a 8 por cada mil nacidos vivos. En el año 2012, Bogotá reportó una tasa de 11.1 (n=1165 casos) por cada mil nacidos vivos. Por su parte, la tasa de mortalidad infantil para ese mismo año en la localidad Los Mártires se calculó en 11.4 (n=14 casos) por mil nacidos vivos, la cual es inferior a la cifra presentada para el año 2010 y muy similar a la del 2011 (ver figura 14).



**Figura 14. Comportamiento de la mortalidad infantil en la localidad Los Mártires, 2010- 2012**

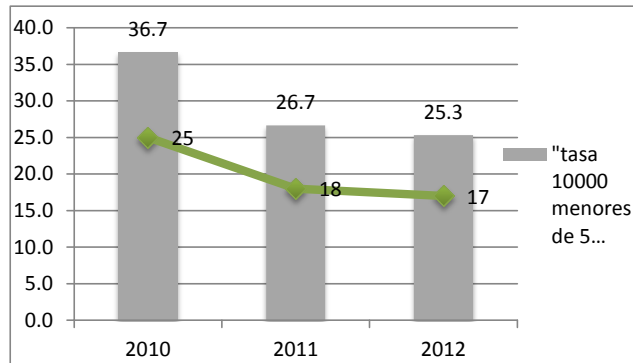
Fuente: Base de datos aplicativo WEB RUAF ND, datos preliminares ajustados 14/01/ 2014

De los casos de mortalidad infantil que se reportaron, cada UPZ registró siete casos, es decir, se presentó una distribución equitativa entre una y otra. El 15.3% (n=2) de los casos pertenecían a población indígena y el 53.8% pertenecían al régimen contributivo.

▪ **Mortalidad en menores de cinco años.** De otro lado, para el año 2012 la tasa de mortalidad en menores de cinco años en Bogotá fue de 22.3 (n=1332 casos) por cada diez mil niños menores de 5 años. Para Los Mártires, esta tasa se calculó en 25.3 (n=17 casos) por diez mil menores de 5 años, lo que indica que la ubica por encima del promedio distrital. Pese a ello, al considerar el comportamiento de esta tasa a través del tiempo, se observa una tendencia a la disminución (ver figura 15).

▪ **Mortalidad por neumonía en menores de cinco años.** Finalmente, en lo que atañe a la mortalidad por neumonía en menores de cinco años, en el año 2012 la tasa distrital fue de 10 (n=60 casos) por cada 100.000 menores de cinco años;

mientras la tasa local de Los Mártires se calculó en 14.9 (n=1 caso), lo que la ubica por encima del promedio de Bogotá.



**Figura 15. Comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años, localidad Los Mártires, 2010- 2012**

Fuente: Aplicativo WEB RUAF ND, datos preliminares ajustados 14/01/ 2014

## 8. CAPÍTULO 2. PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Teniendo en cuenta los datos, la información y los análisis descritos en el capítulo anterior, respecto a las condiciones socioeconómicas, ambientales y sociodemográficas de la localidad Los Mártires, a continuación se identifican las situaciones problemáticas que pueden estar afectando el proceso de salud-enfermedad de los diferentes grupos poblacionales de la localidad, planteados a través de los núcleos problemáticos descritos a continuación, en el marco de los determinantes sociales de salud.

### 8.1. Ciclo vital infancia

**8.1.1 Núcleo problemático 1. Maltrato infantil por falta de redes de apoyo en los contextos familiar y social.** Según el Consejo Europeo El maltrato infantil se puede definir como “Los actos y las carencias que afectan el desarrollo físico, psicológico, afectivo y moral del niño o niña, realizados por los padres, cuidadores o personas adultas alrededor de él o ella” (31), generando secuelas en su vida, la de sus familias y la sociedad en general. Por lo anterior, es importante trabajar de manera conjunta con otros sectores con el fin de generar estrategias contra el maltrato infantil, dado que es un evento prevenible que puede impactar en la reducción de la morbilidad y mortalidad en este ciclo vital.

Según el subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIM, para el año 2012, la notificación de casos se presenta principalmente en el ciclo vital infancia donde la violencia por negligencia y física son las más frecuentes.

**8.1.1.1 Determinantes sociales de la salud.** Dentro de los determinantes estructurales se encuentran los factores sociales y culturales asociados a la problemática de maltrato infantil donde la insuficiencia de respuesta por parte del Estado no garantiza los derechos de las niñas y los niños.

Ante los casos de maltrato infantil se encuentran innumerables obstáculos que no le brindan al niño ambientes de vida saludable como son la pobreza, la falta de



acceso a la educación, a sistemas de salud, a condiciones nutricionales, que se convierten en amenaza para el desarrollo de los niños.

Adicionalmente, el desplazamiento forzado es otro factor importante que genera un desequilibrio social, familiar y económico, si tenemos en cuenta que las migraciones de la población campesina e indígena, afectan la dinámica laboral y económica, por cuanto no existe una oferta laboral ni la capacidad de cubrir aquellas necesidades básicas para toda la población. Esta circunstancia hace que las familias tengan que buscar el sustento mediante el mercado informal, generando así inseguridad e inestabilidad social y familiar.

Según la unidad de análisis realizada en la Red Promotora de Calidad de Vida en el año 2012 por parte del Hospital, se identificó que algunos niños y niñas de la localidad abandonan sus hogares debido al maltrato infantil o la violencia intrafamiliar, obligándose a sobrevivir de la mendicidad, el robo, la explotación sexual y el trabajo infantil. Esta problemática constituye una de las causas de mayor vulneración de sus derechos, sin dejar de lado que se les niega el acceso a la educación, salud e integración familiar, exponiéndolos frecuentemente a la indiferencia social, al maltrato y a la violencia generalizada.

Además, las condiciones como la pobreza, bajo nivel educativo, desintegración familiar, madres o padres cabeza de hogar, generación de nuevos tipos de familias, falta de redes de apoyo para el cuidado de los niños y niñas, el consumo de sustancias psicoactivas como las drogas y el alcohol, son situaciones que han identificado en las intervenciones realizadas por el subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIM.

**Tema generador:** Por una convivencia familiar en torno a la garantía de derechos de los niños y niñas.

**8.1.2 Núcleo problemático 2. Condiciones insalubres en el entorno que afectan la salud de niños y niñas.** En esta localidad se evidencian problemáticas medioambientales que afectan el proceso de salud-enfermedad de la población y que inciden en todas las etapas del ciclo vital, sobre todo en la infancia, ya que según los RIPS la principal causa de consulta está asociada a las enfermedades respiratorias, seguidas de las enfermedades diarreicas agudas, principalmente.

Los ambientes insalubres dentro del contexto social pueden ser asociados a varios factores como el inadecuado manejo de basuras, la presencia de vectores,

presencia de plagas (palomas y roedores), el inadecuado manejo de sustancias químicas, contaminación visual y auditiva asociada al uso inadecuado del espacio público, presencia de inquilinatos en condiciones inadecuadas, hacinamiento, deficiencia en las acometidas y redes de servicios públicos (32). Dichas problemáticas se focalizan, fundamentalmente en la UPZ 102, en los barrios La Estanzuela, Voto Nacional, San Victorino, La Favorita y Santa Fe.

**8.1.2.1 Determinantes sociales de la salud.** La política pública de ambiente está condicionada por los recursos económicos, donde no se aborda el medio ambiente desde una perspectiva integral y se presentan grandes limitaciones jurídicas y legales para realizar intervenciones intersectoriales en propiedad privada, lo que impide que los dueños de los inquilinatos o paga diarios no cumplan con las condiciones mínimas de salubridad e higiene. Además, existe una desarticulación de las acciones encaminadas a promover el desarrollo de entornos saludables por parte de los diferentes sectores que no permiten elaborar planes y programas en conjunto con la comunidad.

De igual manera, la falta de divulgación y estrategias comunicativas y educativas en la protección del medio ambiente por parte de los diferentes sectores. Las situaciones vinculadas a los problemas de insalubridad hacia el individuo y hacia la familia están relacionados con la falta de conciencia en torno al cuidado del medio ambiente y la falta de educación en el manejo adecuado de las basuras y de separación en la fuente.

**Tema generador:** “Trabajemos duro por un ambiente limpio y seguro”.

## **8.2. Ciclo vital Adolescencia**

**8.2.1 Núcleo problemático 1. La violencia sexual relacionada con la desintegración familiar.** Según la guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, “La violencia sexual es una conducta que viola gravemente los derechos humanos y, al mismo tiempo, es un delito”. De acuerdo con las normas internacionales y nacionales, la responsabilidad del Estado frente a esta forma de agresión es restablecer los derechos que han sido vulnerados y garantizar la reparación del daño en un pronto y eficaz proceso judicial.

Es importante resaltar que la Ley de Infancia y Adolescencia reconoce a los niños, las niñas y los adolescentes como sujetos de derechos, lo cual los hace

merecedores de un trato equitativo y digno, y capaces de participar en la construcción de su vida individual y colectiva. Por lo tanto, el Estado tiene el deber de garantizarles la integralidad de todos y cada uno de sus derechos, compartiendo las responsabilidades con la sociedad y la familia.

Por tal razón, durante la priorización de las temáticas, se identificó que el segundo evento más notificado al subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIM es el abuso sexual en el ciclo vital adolescencia.

**8.2.1.1 Determinantes sociales de la salud.** Según la unidad de análisis realizada en el mes de junio de 2012, por parte del Hospital, se concluye que los determinantes sociales para que se presente el abuso sexual en adolescentes están relacionados con las débiles estrategias de educación, información y movilización social con enfoque étnico y cultural y de género, enfocado a la promoción del ejercicio responsable de la salud sexual y reproductiva; la inadecuada atención de las instituciones del Estado para la atención y restitución de derechos; la poca oferta de servicios en educación en deberes y derechos sexuales y reproductivos, orientada a fortalecer el desarrollo de las competencia de los adolescentes jóvenes frente a la sexualidad y la construcción de un proyecto de vida propio; el desconocimiento por parte de la comunidad frente a la normatividad vigente para la activación de rutas de atención; no se garantiza una atención integral a la víctima desde su contexto social, familiar y personal para la restitución de sus derechos; y no se presenta una identificación oportuna de signos de alerta por parte de los padres y/o cuidadores.

De igual manera se refiere que factores como los patrones culturales y las pautas de crianza alrededor de la sexualidad, donde se culpabiliza o se invisibiliza a la víctima, fomentan que no se garanticen y restituyan los derechos de las víctimas.

A pesar de que se realiza una notificación del evento, puede haber un sub-registro debido a que no se denuncia en la misma medida que se presenta por la dependencia que tiene muchas veces las víctimas con su agresor(a), el miedo a las amenazas y a las represalias de éste, la vergüenza y confusión ante el hecho, dependencia económica o afectiva del abusador y falta de educación sexual frente al evento por parte de la familia.

La violencia intrafamiliar hace que muchas víctimas se invisibilicen ya que se sienten desprotegidos y se han acostumbrado a que su cuerpo sea objeto de abuso, por lo tanto cuando son abusados por otros no dicen nada por miedo a castigos por parte de los padres o cuidadores.

**Tema generador:** “Todos comprometidos por la garantía y la restitución de derechos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la localidad Los Mártires”.

**8.2.2 Núcleo problemático 2. Conductas suicidas asociadas a la desestructuración de la familia.** Como problema de salud pública, el suicidio ha adquirido especial relevancia en los últimos años. Las conductas suicidas en adolescentes se definen como “la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo”. Se puede entender como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y los suicidios consumados o completados.

Según los antecedentes, la conducta suicida viene ligada a la depresión, al abuso sexual, la disfunción familiar, situaciones que no siempre son fáciles de identificar debido a que un niño o un adolescente, no ha desarrollado aun los mecanismos para manejar la frustración y tener una adecuada resolución de conflictos, es así como el ambiente familiar resulta decisivo en la formación de pensamientos e ideas suicidas, y en que se lleven a cabo. Hay situaciones en las cuales esta población utiliza la amenaza de suicidio como manipulación, pero finalmente se termina poniendo en riesgo su vida. Es de vital importancia educar sobre los factores de riesgo y los protectores para prevenir la conducta suicida.

**8.2.1.1 Determinantes sociales de la salud.** Según el boletín epidemiológico realizado en el 2012 por el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel ESE II nivel, se encuentra que los determinante sociales que inciden en la conducta suicida pueden estar relacionados con los hábitos de consumo de la modernidad que genera necesidades insatisfechas, de igual manera la localidad de Los Mártires presenta unas dinámicas poblacionales itinerante ya que algunos habitantes son población víctimas de desplazamiento forzado, algunos en pobreza extrema, con bajo nivel educativo y con costumbres y extracción campesina, no siempre armónicas con las dinámicas de la ciudad, lo que implica que exista un modelo de desarrollo informal y no planeado.

De igual manera la cultura y los estilos de vida se reflejan en la crianza de los hijos y no solo obedecen al modelo familiar, sino al sistema educativo y social, a las creencias religiosas, situaciones que pueden amenazar el bienestar físico, social y emocional.

Las barreras de acceso a los servicios de salud y sociales, la salud pública se percibe como un servicio limitado a las asesorías y los tiempos; la atención primaria en salud que está basada en metas y no se conoce hasta donde llega el cubrimiento de dicha atención a la población

Adicionalmente los adolescentes presentan conflictos con el funcionamiento de la familia, las relaciones sociales, traumas como abuso físico y sexual, pérdidas personales, alcoholismo y abuso de sustancias psicoactivas, problemas de orientación sexual, falta de control de los impulsos y comportamientos autodestructivos, lo que implica poca capacidad para enfrentar problemas.

**Tema generador:** “Una familia unida por la vida”.

### **8.3. Ciclo vital Juventud**

**8.3.1 Núcleo problemático 1. Adicciones y dependencia relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).** El uso de sustancias psicoactivas ha generado graves situaciones de orden social ya que se constituye en un problema de salud pública en la localidad Los Mártires, debido a que la población joven es susceptible a su uso, situación que en algunas ocasiones se relaciona con la delincuencia o el pandillismo.

El consumo de sustancias psicoactivas pueden generar en la localidad el incremento en el microtráfico convirtiéndose en una problemática social y de salud que afecta negativamente las condiciones de vida y salud de sus habitantes.

En algunos lugares de la localidad principalmente en la UPZ 102 La Sabana pueden encontrarse expendios de sustancias psicoactivas conocidos como “ollas”, que pueden ser puntos fijos o móviles de expendio y acopio. Dentro de esta UPZ se encuentra La Ele o Calle del Bronx, lugar de mayor recepción de consumidores y expendedores de sustancias lícitas e ilícitas.

**8.3.1.1 Determinantes sociales de la salud.** Teniendo en cuenta que los determinantes estructurales son efecto de aquella posición social en la que se relaciona la problemática y la población, es importante resaltar que existe una política pública de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y vinculación a la oferta.

En cuanto a la resolución No. 003 de 1996, por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Estupefacientes, se presentan una serie de estrategias de prevención donde se incluye el tratamiento, la educación, la Información y la rehabilitación de las adicciones, abordando la problemática familiar y social asociada al consumo, la cual ha carecido de una implementación de estrategias de impacto.

Por otra parte, se evidencia un crecimiento en el microtráfico de sustancias psicoactivas como medio de trabajo en zonas como la Calle del Bronx, debido a la inestabilidad económica, donde algunos comerciantes recurren a éste como medio de subsistencia. Esta circunstancia incide en el aumento de la problemática ya que para los jóvenes y adolescentes hay una influencia negativa que los inicia o mantiene en el abuso del consumo por parte de sus pares o amigos, dando paso a la adicción.

Como determinantes intermedios existe una exposición fuerte al consumo pasivo para la población de la localidad Los Mártires, puesto que aquí se encuentra un alto número de personas consumidoras de sustancias psicoactivas, entre los que se encuentran jóvenes y habitantes del sector y de otros barrios de Bogotá.

Dentro del daño se evidencian determinantes proximales que producen descomposición familiar, maltrato intrafamiliar, abandono y negligencia por parte de los padres debido al consumo de drogas y alcohol; todo lo anterior está determinando por el desempleo, la falta de comunicación entre padres e hijos, al igual que el ejemplo que reciben los jóvenes de sus hermanos o personas mayores, la depresión por procesos de duelo no superados, el escape a los problemas familiares, relaciones y pautas de crianza débiles o inexistentes en el entorno familiar.

**Tema generador:** “Despierta a la vida, disfruta el tiempo con deporte, cultura y alegría”.

**8.3.2 Núcleo problemático 2. Desempleo en la población joven económicamente activa.** Teniendo en cuenta que la localidad de Los Mártires tiene una tasa de desempleo de 7.82 por 100.000 habitantes, se hace necesario visualizar ese problema ya que es transversal al bienestar de la población lo que implica deterioro social, aumento de la economía informal y disminución de las posibilidades de consumo. De igual manera la localidad se encuentra dentro de las

cinco primeras localidades con mayor índice de trabajo informal, la población más afectada está entre los 18 a 24 años de edad. Estas personas se dedican a actividades laborales informales donde no existe un contrato de vinculación laboral de los trabajadores, baja remuneración de su trabajo y falta de afiliación al régimen de seguridad social, esta situación la deben afrontar ya que esta población, en su mayoría, es la encargada del sustento de su familia.

**8.3.2.1 Determinantes sociales de la salud.** Esto significa que la localidad presenta altos niveles de fragilidad social, debido a la falta de oportunidades laborales, desempleo, inseguridad, embarazos a temprana edad, deserción escolar entre otras.

El sistema económico relacionado a otros sistemas ha constituido condiciones desfavorables en los trabajadores del país, las constantes modificaciones en políticas de inversión, financieras y económicas que obstaculizan la satisfacción de necesidades básicas en la población joven. Otro aspecto asociado a lo anterior es el salario mínimo que no corresponden a los costos de una canasta básica, generado además, las siguientes modificaciones en la estructura del empleo: altos niveles de subempleo, aumento de horas de trabajo, doble empleo entre otras (33).

Este contexto, de inequidades sociales incrementa el trabajo informal a nivel local, de ahí el reconocimiento del fenómeno social denominado trabajadores Informales y/o Ambulantes, que se constituyen como una población altamente vulnerable por condiciones propias de vida y de trabajo, práctica doméstica y de consumo. A partir de las condiciones se asocian situaciones como invasión del espacio público, debido al comercio ubicado en las calles e instrumentos de trabajo rudimentarios (34).

En cuanto a la persona se identifica situaciones relacionadas con actividad física mínima, descanso e ingesta de alimentos de forma rápida en la cual no generan un estilo de vida saludable. Posición predominantemente sentada y encorvada del trabajador; además de la exposición al sol, polvo, ruido, inadecuada iluminación, y en la mayoría de casos no se dispone con las medidas de protección adecuadas para realizar la actividad laboral. Horarios que sobrepasa las 8 horas diarias de trabajo (35).

**Tema generador:** “Por una localidad con más y mejores oportunidades laborales para la población joven”.

## 8.4. Ciclo Vital Adultez

**8.4.1 Núcleo problemático 1. Situación de vulnerabilidad social en las personas en ejercicio de prostitución.** La prostitución es considerada como un problema psicosocial, por cuanto hay muchos factores que llevan a las mujeres a tomar decisiones desesperadas y a degradar en muchos casos la calidad humana que necesitan sus vidas para adquirir una estabilidad tanto emocional como psíquica que finalmente termina por reflejarse en la sociedad.

La prostitución es una forma de degradación humana que suele venir asociada a los malos tratos, a carencias afectivas, al analfabetismo, al fenómeno del desplazamiento, a graves necesidades económicas, a la ausencia de respaldo social o familiar, entre otra diversidad de situaciones y que repercute contra quien la ejerce, contra quien la compra y contra la misma sociedad.

**8.4.1.1 Determinantes sociales de la salud.** Para los gobiernos nacionales y locales, incluyendo Bogotá, nunca ha sido fácil abordar esta problemática, debido a las complejidades y sensibilidades que giran alrededor del tema, las cuales van desde su naturaleza económica hasta sus implicaciones en la moral pública, el bienestar social, la delincuencia y la salubridad. No obstante, por ser uno de los aspectos más graves de la discriminación respecto a las mujeres, así como de explotación respecto a la niñez y a la juventud, existe la imperante necesidad de evaluar las políticas públicas adoptadas en el Distrito Capital frente a la prostitución, con el fin de establecer su impacto en este histórico problema.

La prostitución como un hecho social deja ver las desventajas sociales y las condiciones de inequidad que viven las mujeres y los hombres vinculados a este oficio. La difícil situación socio-económica y política que afronta el país agrava más esta problemática, puesto que cada vez hay menos oportunidades de satisfacer las necesidades básicas de las poblaciones más vulnerables, especialmente en los estratos 1 y 2.

Adicionalmente, el conflicto armado está desplazando grupos inmensos de población a las principales ciudades. En particular se destaca la cantidad de mujeres con hijos e hijas, desplazados por la violencia, que llegan a Bogotá buscando alternativas de supervivencia, encontrándose con un oficio que no les exige requisito alguno y en cambio proporciona unos mínimos ingresos para subsanar sus necesidades tanto personales como familiares



Otra problemática sentida de esta población son barreras de acceso a los servicios de salud, dado que el Plan Obligatorio de Salud del sistema actual no incluye procedimientos de administración de hormonas, procedimientos estéticos. Dicha situación suele ser más frecuente en población en ejercicio de prostitución que en la búsqueda de aumentar sus ingresos económicos se someten y acceden a procedimientos invasivos e incluso quirúrgicos en sitios ilegales con personas no calificadas, que desarrollan estos procedimientos y no garantizan condiciones óptimas de higiene, lo cual ponen en riesgo la salud y en ocasiones la vida de estas personas.

Dentro de los determinantes intermedios se identifica que no se está llevando a cabo una labor interinstitucional coordinada entre las entidades competentes para mitigar esta problemática, no se dispone de estadísticas actualizadas, necesarias para conocer los avances en el cambio de la situación y de otro lado poseer un insumo cierto para adoptar las políticas tendientes a orientar los planes y programas.

La Administración Distrital, ha identificado la necesidad de generar estrategias tendientes a garantizar los derechos y a sensibilizar a la población en situación de prostitución, con el fin de mejorar su calidad de vida, sin embargo se observa que los recursos asignados a las entidades distritales competentes para realizar acciones que realmente tengan un impacto social en esta población excluida y marginada socialmente resultan insuficientes (18).

Según las unidades de análisis realizadas con el ámbito familiar y Gestión de Políticas del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, se identificaron como determinantes proximales las débiles redes de apoyo familiares y deficientes pautas de crianza, los hijos trabajadores que deben ayudar al sustento de la familia generando deserción escolar e inequidad social, el abandono familiar y la falta de responsabilidad en el cuidado de los hijos y las relaciones intrafamiliares disfuncionales como aspectos relevantes que inciden en la vinculación a la prostitución y consumo de sustancias psicoactivas.

**Tema generador:** “Bienestar integral con un enfoque diferencial para la población en ejercicio de la prostitución”.

**8.4.2 Núcleo problemático 2. Infecciones de transmisión sexual en la población adulta.** Los derechos sexuales y reproductivos son vistos como herramientas que facilitan el desarrollo de la autonomía en la mujer y el libre y

sano ejercicio de la sexualidad, sin embargo durante la unidad de análisis realizada en el mes de agosto de 2012 por el hospital se determina que la mayoría de las mujeres no identifica sus derechos por falta de estrategias de promoción desde los diferentes sectores, por lo cual se debería implementar acciones que permitan divulgar los temas referente a la salud sexual y reproductiva principalmente en esta etapa de la adultez ya que la mayoría de las políticas, programas están diseñados para adolescentes y jóvenes.

**8.4.2.1 Determinantes sociales de la salud.** Teniendo en cuenta que una de las principales falencias del sector salud es el no acceso continuo a los métodos de planificación familiar entre ellos el condón. De igual manera las barreras culturales impuestas por la sociedad impiden o dificultan el pleno desarrollo de la sexualidad, donde muchas mujeres y hombres no se están protegiendo durante sus relaciones sexuales por la estigmatización que se tiene a nivel social, aumentando el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS). Frente al no uso de condón, como uno de los principales métodos para la prevención de enfermedades transmisión sexuales en esta etapa, es que la población adulta considera tener una pareja estable (36).

Adicionalmente, los medios de comunicación y la sociedad han producido cambios en los valores y conductas o comportamientos de las persona, permitiendo una mayor libertad en lo relacionado a la sexualidad, la promiscuidad, el inicio de vida sexual a temprana edad, la disminución en los matrimonios y el aumento de la unión libre o uniones consensuales, razones que favorecen el intercambio de parejas sexuales, potenciando el riesgo de adquirir alguna ITS.

De igual manera, existe un desconocimiento de los signos y síntomas de algunas ITS y sus riesgos a un futuro; por lo cual se configura un sentido de invulnerabilidad y baja percepción del riesgo en esta población, al pensar que esta enfermedad únicamente le da a homosexuales o trabajadoras sexuales, lo cual evidencia la necesidad de desarrollar acciones con esta población, que son amas de casa, convirtiéndolas en una población de riesgo o vulnerables para la adquisición de ITS.

**Tema generador:** “No es sólo asunto de adolescentes. La educación sexual como herramienta para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en la población adulta”.

## 8.5. Ciclo Vital Vejez

**8.5.1 Núcleo problemático 1. Situación de vulnerabilidad en los adultos mayores en condición de discapacidad para acceder a los servicios sociales y de salud.** El acceso a los servicios sociales y de salud es el resultado del nivel de la necesidad en relación con el logro. Por tal razón es importante analizar las diferentes situaciones que se presentan dentro de la localidad, que generan barreras en el acceso a los servicios para las personas mayores lo que dificulta el mejoramiento de la calidad de vida.

El acceso a los servicios sociales y de salud es el resultado del nivel de la necesidad en relación con el logro. Por tal razón es importante analizar las diferentes situaciones que se presentan dentro de la localidad, que generan barreras en el acceso a los servicios para las personas mayores lo que dificulta el mejoramiento de la calidad de vida.

Es importante analizar las diferentes situaciones por medio de los determinantes sociales de salud, que permiten evidenciar de forma clara la incidencia de este núcleo problemático en los procesos de salud - enfermedad en el ciclo vital vejez.

**8.5.1.1 Determinantes sociales de la salud.** Dentro de los determinantes estructurales se encuentran situaciones sociales como (a) el desplazamiento debido al conflicto armado interno el cual genera limitaciones en el acceso a servicios debido a la ausencia de documentos, (b) la duplicidad en las afiliaciones y (c) la falta de aseguramiento lo que hace que se vulnere el derecho a la salud.

La situación socioeconómica de los adultos mayores en situación de abandono, genera una brecha de inequidad social donde su situación de salud es vista como poco importante, mientras que la protección del Estado se encuentra encaminada más a los grandes aportantes, dejando de lado la población en condición de fragilidad social.

Como determinantes intermedios se pueden evidenciar las condiciones de fragilidad social y abandono de los adultos mayores en la localidad donde en ocasiones tienen que ver por su sustento diario y sobrevivencia por lo cual se someten a condiciones de trabajo, que les impiden acceder a servicios de salud y sociales afectando su calidad de vida.

Existe desinformación respecto a la oferta en los servicios sociales y de salud de la localidad Los Mártires, razón por la cual la vinculación de esta población es reducida. De igual manera, la población refiere que algunas instituciones y Comedores Comunitarios, se encuentran lejos de su lugar de residencia, existen

vías inadecuadas para el tránsito y en ocasiones les es difícil acceder debido a condiciones de discapacidad o dolencias propias de la edad.

Por último, los determinantes proximales analizados dentro de este núcleo problemático, son la situación de los adultos mayores en condición de fragilidad social quienes poseen bajos niveles de escolaridad, el desconocimiento de los servicios que prestan las instituciones de la localidad así como sus derechos y deberes en salud.

Algunos adultos mayores refieren experiencias negativas en el uso de los servicios institucionales, razón por la cual hace que desistan de acceder a los servicios. Finalmente se evidencian redes de apoyo débiles, la falta de apropiación y autocuidado de la salud y bienestar en general y el desconocimiento de las políticas públicas sociales y de salud existentes para la persona mayor.

**Tema generador:** “Libertad en la accesibilidad, un derecho para respetar”.

**8.5.2 Núcleo problemático 2. Enfermedades crónicas en la vejez.** Para fomentar la buena salud durante el envejecimiento, es necesario que el sistema de salud tenga una perspectiva del ciclo vital completo que oriente a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración con calidad.

De igual manera estos servicios deben estar articulados con otros actores sociales, los cuales deben garantizar la equidad, dignidad y respeto en los servicios prestados.

**8.5.2.1 Determinantes sociales de la salud.** Según las unidades de análisis y consejo de salud realizados con la comunidad en el 2012 se identifican determinantes sociales que afectan la salud en esta etapa de ciclo vital, como el sistema de salud el cual presenta algunas limitaciones dado que se convierte en una atención curativa y no enfocada hacia los servicios de promoción y prevención, adicionalmente las instituciones de salud no son suficientes y adecuados para afrontar las complicaciones de las enfermedades base que se presentan durante la vejez, por lo cual disminuye la esperanza de vida en la población.

Los servicios de salud presentan barreras de acceso como la limitación en la oportunidad y el suministro de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades crónicas lo que puede generar complicaciones en salud.

Por otra parte, se evidenció la falta de corresponsabilidad en la población, dado que hay desconocimiento de los programas, las rutas de atención, y signos de alerta que puedan complicar la salud. Asociado a esto se presentan estilos de vida inadecuados como el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco y la falta de una nutrición adecuada para la edad ya sea por la limitación en los recursos económicos que afecta el acceso a los alimentos

Dentro de este ciclo vital se presenta situaciones de abandono que afectan la calidad de vida, lo que puede verse por el rechazo al adulto mayor por parte de sus familiares y/o cuidadores.

**Tema generador:** “Fortalecimiento en los programas de promoción y prevención en las enfermedades crónicas”.

## **9. CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y DE SALUD EN LA LOCALIDAD LOS MÁRTIRES**

Entendiendo que en los capítulos previos se problematizaron dos situaciones por ciclo vital que afectan la salud y la calidad de vida de la población local de Los Mártires, desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud, el objetivo de este apartado se centra en la identificación y análisis de las respuestas de los diferentes actores y sectores presentes en la localidad, cuyas acciones impacten los problemas identificados y priorizados.

En términos generales, es posible evidenciar que el modo en que se abordan los temas sensibles de cada ciclo vital depende, fundamentalmente, de la perspectiva política desde la cual se plantean planes, programas y proyectos sociales. En tal sentido, llama la atención, desde el sector salud, el modo en que se estructuran las acciones colectivas en salud pública a partir del programa “Ámbitos de Vida Cotidiana” y la forma en que se organizan desde el programa “Territorios Saludables”.

Si bien ambos propenden por impactar las condiciones que afectan la salud de la población, en términos políticos, operacionales y administrativos implican toda una serie de modificaciones en el desarrollo de los procesos sociales, económicos, políticos y culturales con la comunidad. Lo anterior no se circunscribe exclusivamente al sector salud sino, por el contrario, es una tendencia generalizada en las demás esferas y dimensiones de gobierno, sociedad e individuo; a las que están sujetas gran parte de las acciones institucionales y sectoriales en la localidad.

### **9.1. Ciclo Vital Infancia**

**9.1.1 Núcleo 1. Maltrato infantil por falta de redes de apoyo en los contextos familiar y social.** Teniendo en cuenta la dinámica de la localidad Los Mártires, el maltrato infantil no sólo hace referencia a la agresión física sino que es transversal a todos los tipos de violencia, es decir, involucra las violencias sexual, económica,

por negligencia, por abandono y, por supuesto, emocional; las cuales tienden a afectar principalmente al ciclo vital infancia, tal como se evidenció en el capítulo 1.

Por lo anterior, al observar la oferta de instituciones relacionadas con la promoción del buen trato, la prevención del maltrato, la atención y la restitución de los derechos de los niños y niñas en la localidad; resulta significativa la cantidad de entidades que trabajan alrededor de la problemática, aunque su objetivo principal sea otro.

Tal es el caso de los comedores comunitarios La Rioja, Eduardo Santos, Santa Fe, Voto Nacional, La Favorita, Jardín y Ricaurte, pues si bien su objetivo se centra en brindar apoyo alimentario a la comunidad, haciendo énfasis en la población vulnerable, sus actividades están orientadas también a ofrecer programas de atención y protección preventiva integral a niños, niñas, y adolescentes; sensibilizar, capacitar y empoderar a la comunidad, mediante talleres de manualidades y artísticos, así como a partir de proyectos para el desarrollo.

No obstante, dadas las limitaciones operativas, muchas de las actividades paralelas realizadas en cada comedor se circunscriben exclusivamente a los usuarios de los mismos y en los días en que estos funcionan. Por tal razón, se dificulta evaluar el impacto real de dichas actividades a lo largo del tiempo. De igual manera, entendiendo que la actividad central de los comedores se enfoca en la seguridad alimentaria y nutricional de la población, muchos temas sociales no pueden ser incluidos en la agenda de las actividades y, en algunos casos, se refiere la falta de interés de la población.

En lo que respecta a la promoción del buen trato y de los derechos infantiles, se encuentran organizaciones como la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento, la cual busca el fortalecimiento de niñas, adolescentes y jóvenes en la construcción personal, la autoestima, el autoconcepto y el autoempoderamiento; los cuales se constituyen como factores fundamentales para prevenir y erradicar los diferentes tipos de violencias en la población infantil.

En este mismo sentido, la localidad cuenta con las fundaciones Crecer y Amanecer, vinculadas a la Secretaría Distrital de Integración Social, las cuales brindan atención a población vulnerable, incluyendo niños y niñas, en temas sensibles para el reconocimiento individual y la exigencia de derechos, tales como la higiene oral, la nutrición, la salud sexual y reproductiva, las sustancias psicoactivas, la salud mental y el autocuidado. De igual manera, la Casa Hogar Servimos se vincula a la mitigación de esta problemática como un agente para la

formulación de proyectos de vida en niñas de seis a 13 años y adolescentes, mediante manualidades y capacitaciones sobre los temas referidos y otros que les proporcionen herramientas para la construcción de su proyecto de vida.

Por su parte, los hogares de Integración social propenden por la protección integral de los niños, niñas y adolescentes. En particular, el Hogar Infantil Mamá Yolanda busca la protección de la infancia en poblaciones vulnerables, trabajando con niños de seis a 13 años, adolescentes y jóvenes, a partir de orientación frente al reconocimiento de la sexualidad, el cuerpo, la prevención del abuso, sexual, el autocuidado, los hábitos de vida saludable, talleres con padres, planificación familiar y rutas de acceso a la salud; con el objetivo de fortalecer al individuo y a sus redes familiares y sociales, lo que impacta directamente los comportamientos violentos en este ciclo vital.

No obstante lo referido, la cantidad de población vinculada a las organizaciones mencionadas resulta ser reducida frente a la magnitud de la problemática local. De igual manera, las acciones de algunas de ellas solamente están orientadas a un solo género, lo cual puede reducir el impacto que cada uno de los programas llevados a cabo tenga, en lo que se refiere al abordaje integral de la problemática.

Por otra parte, desde El Hospital Centro Oriente ESE II Nivel se han generado estrategias de prevención de la aparición de eventos de violencia en los niños de la localidad Los Mártires, a cargo de las intervenciones del ámbito escolar, ámbito familiar y el ámbito comunitario desde el abordaje en terreno.

Desde el ámbito escolar, las acciones desarrolladas se basan en la realización de tamizajes en los colegios de la localidad, como las Instituciones Educativas Distritales (IED) Agustín Nieto Caballero, Menorah, Ricaurte, Eduardo Santos, San Francisco, República de Venezuela Sede B, Panamericano. En ellos, se clasifican los casos en riesgo alto, medio o bajo con el fin de identificar las problemáticas asociadas a violencias de cualquier tipo, que son diligenciados por el psicólogo, avaladas por el coordinador y con el apoyo del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel. En este proceso se realizan tres visitas domiciliarias para la evaluación del progreso de la persona afectada por el evento violento.

Por medio del Proyecto de Desarrollo de Autonomía (PDA) en Salud Oral, se realizan asesorías individuales y asistencias técnicas a docentes por parte de la odontóloga del Territorio Los Mártires, con el fin de fortalecer la prevención en los colegios. De igual manera, se realizan canalizaciones a servicios sectoriales a



aquellos niños y niñas identificados con altas necesidades de atención en salud oral.

En lo que respecta al ámbito comunitario, se realiza un abordaje integral a las familias, realizando asesoría en salud oral, nutrición, salud mental y vacunación, con el objetivo de garantizar los derechos de los niños y niñas en materia de bienestar físico y mental. Paralelamente, se realizan actividades en FAMIS con madres gestantes y lactantes, mediante asesorías individuales y asistencias técnicas a cuidadores y, en caso de ser necesario, se canaliza a los servicios sectoriales correspondientes.

Desde el ámbito laboral, se realiza la identificación, caracterización y canalización de la población infantil en situación de trabajo, a la cual se le realiza intervención psicosocial para la restitución de derechos y para la formulación de su proyecto de vida.

Al considerar las instituciones encargadas de la atención a las víctimas y la restitución de sus derechos, se hace necesario mencionar a la Comisaría de Familia de Los Mártires y el Centro Único de Recepción de Niños (CURN) toda vez su naturaleza está enfocada en el servicio social hacia la protección y restablecimiento integral de derechos de los niños, así como garantizar el acceso a la justicia y asistencia legal en casos de violencia.

De igual manera, se evidencia el trabajo realizado por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Maltrato Infantil y el Abuso Sexual (SIVIM) del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, a partir del cual se ha llevado a cabo la activación de rutas para la atención de las personas víctimas de violencias de diferentes órdenes, y se ha fortalecido la notificación y canalización de los casos identificados, con el acompañamiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la comunidad en general.

Particularmente, se han adelantado estrategias de atención con enfoque poblacional diferencial para grupos étnicos, en donde el Cabildo Gobernador es quien evalúa la afectación de los casos y las posibles vías de corrección, sin distinción del lugar del territorio nacional donde se encuentren. En estos espacios de concertación y conocimiento, el Hospital ha liderado los procesos con las comunidades Emberá Chamí, Emberá Katío y los Kichwas, entre otros, con el objetivo de propender por la integración de conocimientos y prevención de aparición de enfermedades en los niños.

Por otra parte, la Secretaría de Integración Social también se vincula como uno de los actores institucionales que impactan esta problemática. Por un lado, mediante el Comité Local de Infancia (COLIA), se identifican las potencialidades y necesidades de la población infantil de la localidad, para involucrarla en la construcción de las acciones a desarrollar para el mejoramiento de la calidad de vida y salud. Por el otro, la Mesa Local Interinstitucional de Infancia realiza la planeación de jornadas y festivales que propenden por mejorar la calidad de vida y garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y sus cuidadores.

Pese a lo expuesto, se hace necesario indicar que en algunas ocasiones se requiere mayor articulación entre el sector salud y los otros actores sectoriales como las Secretarías de Integración Social, Gobierno, Educación, y Cultura, Recreación y Deporte; con el objetivo de lograr un abordaje, intervención y seguimiento integral a la población infantil afectada o potencialmente víctima de la violencia en cualquiera de sus expresiones y, de igual manera, para evitar la duplicidad de las acciones.

**9.1.2 Núcleo 2. Condiciones insalubres del entorno que afectan la salud de niños y niñas.** Como se evidenció, en la localidad se presenta una relación de causa-efecto entre las condiciones insalubres del medio ambiente, en particular las asociadas a la calidad del aire, y las enfermedades respiratorias en niños y niñas. Frente a ello, la Alcaldía Local de Los Mártires ejecutó una serie de proyectos ambientales entre 2009 y 2012 dirigidos a atacar diferentes problemáticas ambientales.

En concreto, fueron 164 proyectos desarrollados para promover tecnologías limpias, económicas y coeficientes en pequeñas y medianas industrias; 164 para implementar un programa de mantenimiento y reposición de 217 árboles; y 164 más para la implementación de programas de control y vigilancia en contaminación atmosférica en componentes aire, ruido y visual. Es decir, se formularon y desarrollaron un total de 492 proyectos dirigidos a mejorar la calidad del aire en la localidad.

El proyecto enfocado en la promoción de las tecnologías limpias, económicas y coeficientes en pequeñas y medianas industrias, se desarrolló en residentes y multiusuarios de los barrios Santa Isabel, Vergel y El progreso, así como en empresarios relacionados con la mecánica del barrio La Estanzuela. Entretanto, los programas de control y vigilancia de la contaminación atmosférica se desarrollaron con empresarios y establecimientos de comercio de las UPZ La Sabana y Santa Isabel que generan impacto sobre el impacto en los componentes

de ruido, aire (emisiones fijas) y visual (contaminación por letreros, avisos o vallas). Por su parte, el proyecto de arborización tuvo lugar a lo largo de toda la localidad con diferentes actores comunitarios (37).

En el proceso de fortalecimiento de iniciativas ciudadanas para la transformación de sus entornos o prácticas, la Alcaldía Local ha generado procesos de iniciativas para la transformación del entorno ambiental a través de los Proyectos Ambientales Ciudadanos de Educación Ambiental (PROCEDA) e iniciativas en temas deportivos y culturales, para lo cual se contó con el acompañamiento de la Secretaría de Ambiente y el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC). De igual forma, apoyó Proyectos Ambientales Escolares (PRAES) en ocho colegios distritales y dos privados de la localidad (37).

A escala distrital, la Secretaría de Ambiente plantea cinco ejes temáticos, en el marco de la Política de Salud Ambiental para Bogotá 2011 – 2023: (a) el fortalecimiento institucional de la gestión de la salud ambiental; (b) la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; (c) el desarrollo de investigaciones y gestión del conocimiento; (d) la gestión integral del riesgo; y (e) la vigilancia en salud ambiental; todo ello enfocado hacia la calidad del aire, ruido y radiación electromagnética (38).

Precisamente, de este último eje deriva el componente Gestión de la Salud Ambiental (GESA), por medio del cual las secretaría de Ambiente y de Salud se articulan para posicionar en la agenda pública de la ciudad la políticas de Salud Ambiental, entendiendo que las condiciones ambientales están íntimamente ligadas con el perfil salud-enfermedad de la población y, por extensión, con su calidad de vida. En este marco, el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, mediante el programa Vivienda Saludables, realiza la detección de los contaminantes y de situaciones que afectan la salud ambiental y humana dentro de los hogares, con el objetivo de recomendar soluciones a los problemas detectados.

En este mismo sentido, el Servicio al Medio Ambiente (SAMA) del Hospital presta los servicios de orientación y atención a los usuarios con relación a las problemáticas que los aquejan en sus localidades. Igualmente, realiza la intervención de establecimientos públicos en la idea de velar por el cumplimiento de la normatividad sanitaria y ambiental.

Por su parte, el Programa Basura Cero en articulación con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) realiza la recolección de los residuos domiciliarios y realiza encuentros de sensibilización a la comunidad.

Como se observó, las acciones, programas y proyectos están suficientemente sustentados, sin embargo, para el núcleo problemático particular se debe tener en cuenta que las condiciones atmosféricas adversas de la localidad están asociadas con las emisiones provenientes de la zona industrial de Puente Aranda, razón por la cual las acciones locales deben formularse desde una perspectiva más compleja e integral, para lograr impactar efectivamente las condiciones socio-ambientales de la población y del entorno. Al mismo tiempo, se debe tener en cuenta que las acciones de SAMA están limitadas por el uso del suelo, en la medida en que la propiedad privada residencial, en principio, no puede ser intervenida por el componente, lo que limita su accionar en problemáticas sensibles al interior de la localidad como el hacinamiento y los procesos rudimentarios de producción.

## **9.2. Ciclo Vital Adolescencia**

### **9.2.1 Núcleo 1. Violencia sexual relacionada con la desintegración familiar.**

La violencia sexual en la localidad Los Mártires es el tercer evento más reportado dentro de las notificaciones del subsistema SIVIM para el año 2012. Por lo general, no sólo está asociado con el abuso sexual propiamente dicho sino que acarrea otros tipos de violencia tales como la física y la emocional, vinculadas a un contexto social donde predominan condiciones socio-económicas adversas y a un entorno familiar constituido por uno de los padres, ninguno o la pareja.

Frente a ello, la localidad cuenta con instituciones cuyas acciones están enfocadas en dos aspectos: la prevención/protección y la atención. Las primeras corresponden a la Casa de la Juventud de Los Mártires (CACMA), cuyo objetivo central es brindar información a los adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, por medio de actividades lúdicas (danzas, música, teatro, taichí, sistemas, capoeira y grafitis). De igual forma, el Albergue infantil Mamá Yolanda se centra en la protección de poblaciones vulnerables, incluyendo adolescentes, a partir de la orientación frente al reconocimiento de la sexualidad, el cuerpo, la prevención del abuso sexual, el autocuidado, los hábitos de vida saludable, planificación familiar y las rutas de acceso a la salud. En ambos casos, se pretende fortalecer al individuo y a su contexto familiar, en el conocimiento y reconocimiento de los derechos, así como en su exigibilidad.

En la categoría alusiva a las instituciones de atención, se encuentran la Fundación Crecer, y la Casa de Mujer y Género de Los Mártires. El objetivo de la primera es brindar atención a la población víctima de violencia y explotación sexual; a la vez

que se incluye orientación frente a temas como la salud sexual y reproductiva, las sustancias psicoactivas y el autocuidado. La segunda tiene como propósito asesorar psicosocial y jurídicamente a las personas víctimas de algunas agresión sexual, así como remitirlas a las instancias pertinentes y acompañarlas en el proceso de denuncia y restitución de sus derechos. Paralelamente, esta institución apoya la formulación y puesta en marcha de emprendimientos laborales y productivos que desliguen a la mujer de situaciones violentas y de exclusión social.

Por su parte, el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel se convierte en otro actor institucional que impacta la problemática mediante las acciones colectivas y la atención en sus sedes asistenciales. En lo que concierne a las acciones colectivas, los Equipos de Respuesta Inicial (ERI) y Complementaria (ERC) del programa Territorios Saludables identifican, caracterizan y canalizan al subsistema SIVIM, con el fin de facilitar la atención integral y oportuna, y la restitución de derechos de las víctimas de abuso sexual.

En las sedes asistenciales, de otro lado, se brinda el primer soporte a las personas abusadas, realizando la custodia de atención y suministrando el método de emergencia para mujeres, es decir, un anticonceptivo antes de que se cumplan 72 horas de ocurrido el evento. De igual manera, se activa la ruta del abuso, remitiendo y acompañando a la víctima a instituciones como la Policía, la Fiscalía, el ICBF y el Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual (CAIVAS). En cuanto al victimario, si es menor de 18 años, se activa la intervención con el Centro Especializado para Adolescentes (CESPA).

Pese a las múltiples instituciones y acciones evidenciadas, las debilidades institucionales en casos de violencia sexual están asociadas, en algunos casos, al desconocimiento de la normatividad y el manejo de los protocolos de atención. En lo que respecta al sector justicia, se presentan debilidades en los temas de prevención y seguimiento de los casos, relacionada con la congestión judicial. En el sector de Protección las dificultades principales se centran en la confusión de la aplicabilidad de la norma y la ruta de atención. Mientras el sector Educativo no cuenta con funcionarios especializados en el tema de educación sexual para realizar el reporte y seguimiento de los casos que se presenten. Particularmente, en el sector salud se relaciona que muchos casos no se pueden notificar situaciones de inseguridad y amenazas contra la víctima y/o contra el personal de salud.

**9.2.2 Núcleo 2. Conducta suicida en adolescentes asociada a la desestructuración de la familia.** Según el Boletín Epidemiológico del

susbsistema SISVECOS del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, para el año 2012 las conductas suicidas en la localidad están asociadas a dos factores de riesgo: ser mujer y ser adolescente, en el marco de toda una serie de problemáticas a nivel de grupo familiar, ausencia de adecuadas de redes de apoyo, escasa comunicación y uso de pautas maltratantes de interacción (27). En este sentido, se identificaron cuatro instituciones que si bien no tienen como objetivo central la atención de las conductas suicidas, involucran en su accionar actividades que promocionan la vida, los hábitos de vida saludable, el reconocimiento y exigibilidad de derechos, la salud mental y la formulación de proyectos de vida.

En cuanto a la orientación, promoción de la vida y la salud, el fortalecimiento de los valores individuales y familiares y sociales, se encuentran organizaciones como la Casa Hogar Servimos, cuyo fin es el acompañamiento en la formulación de proyectos de vida en niñas de seis a 13 años y adolescentes, mediante manualidades y capacitaciones sobre salud, violencia, primera infancia, juventud, salud oral y aspectos socio-afectivos, que les den herramientas para la construcción de su proyecto de vida. Por su parte, el Albergue infantil Mamá Yolanda se centra en la protección de poblaciones vulnerables, a partir de orientación frente al reconocimiento de la sexualidad, el cuerpo, la prevención de abuso, sexual, el autocuidado, los hábitos de vida saludable, talleres con padres, planificación familiar y rutas de acceso a la salud.

De otro lado, la localidad cuenta con la Fundación Crecer y la Casa de Mujer y Género Los Mártires para la atención de población vulnerable, entre las que se encuentran adolescentes con comportamientos suicidas causados por algún tipo de violencia. Sus acciones están orientadas al asesoramiento y acompañamiento psicosocial y jurídico a dicha población, así como el acompañamiento en el reconocimiento de su salud mental, el autocuidado y la restitución de sus derechos. Puntualmente, la Casa de Mujer y Género apoya y acompaña la formulación y puesta en marcha de emprendimientos laborales y productivos que desliguen a la mujer de situaciones violentas y de exclusión social.

Tal como se anotó, en el quehacer de las instituciones referidas no se abordan explícitamente las conductas suicidas en adolescentes, sin embargo, las repercusiones de su accionar pueden afectar positivamente el núcleo problemático planteado, toda vez que se ofrece orientación en el reconocimiento de los derechos individuales y colectivos, el emprendimiento de proyectos de vida, así como el acompañamiento y seguimiento a las víctimas de violencias para evitar comportamiento asociados al aislamiento, la auto-marginalización y la discriminación. Pese a ello, la localidad requiere contar con instituciones cuya población objetivo sea, precisamente, aquella con alguna conducta suicida, todo el

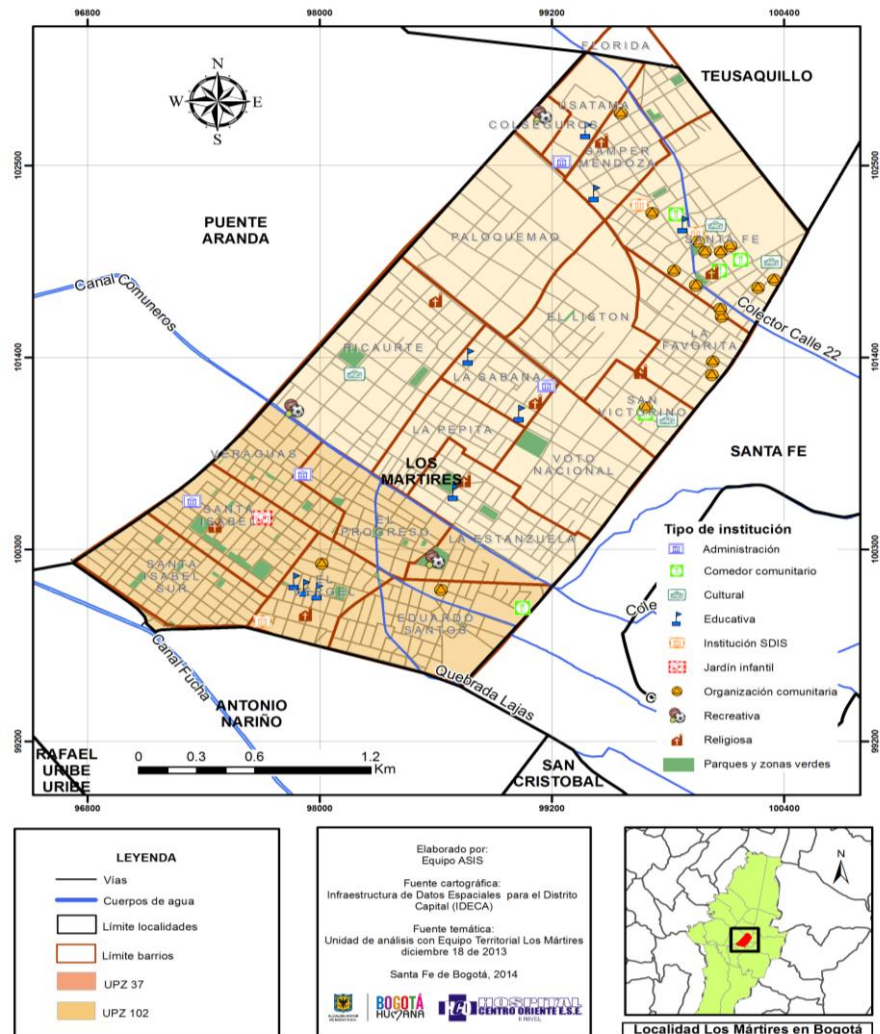
los con el fin de impactar sus contextos y mejorar su situación de salud y calidad de vida.

En contraste, El Hospital Centro Oriente ESE II Nivel cuenta con el subsistema SISVECOS, cuya acción está centrada específicamente en el abordaje de la población con alguna conducta suicida. Por una parte, mediante las notificaciones y canalizaciones realizadas por los equipos ERI y ERC, en el marco del Programa Territorios Saludables, así como las remitidas por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de la localidad, mediante las cuales se logra identificar, intervenir y realizar seguimiento a los casos registrados. Sin embargo, el número de intervenciones para seguimiento y la desarticulación que en algunas ocasiones se presenta entre el subsistema y los equipos territoriales se convierten en debilidades y dificultades que pueden reducir el impacto de las acciones emprendidas por el Hospital.

### **9.3. Ciclo Vital Juventud**

**9.3.1 Núcleo 1. Adicciones y dependencia relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).** Leer la problemática de las adicciones y dependencia en Los Mártires implica tener en cuenta dos aspectos fundamentales: La localidad hace parte de la zona donde se presenta la más alta prevalencia de consumo de sustancias ilícitas de Bogotá, a la vez que en ella se concentran los porcentajes más altos de personas que dicen haber recibido oferta de las mismas. Por tal motivo, las respuestas de los sectores institucionales y de los actores comunitarios involucran dos perspectivas: aquellas que van encaminadas a la prevención y las que se centran en la atención y rehabilitación de la población consumidora.

Al abordar los escenarios con los que cuenta la localidad para propender por el aprovechamiento del tiempo libre y, por extensión, prevenir el consumo de SPA, entre otras cosas, los equipos de Respuesta Inicial y Complementaria del Territorio Los Mártires identificaron, en unidad de análisis desarrollada en diciembre de 2013, algunas instituciones y espacios que obedecen a un programa específico o que poseen las características propicias para el desarrollo de actividades lúdico-recreativas y/o de atención a la población. De acuerdo con la figura 16, en la unidad espacial se encuentran instituciones administrativas, culturales, educativas, recreativas, religiosas, vinculadas con la Secretaría Distrital de Integración Social, jardines infantiles, organizaciones comunitarias, comedores comunitarios, así como parques y zonas verdes; cuyas acciones van encaminadas a la promoción del aprovechamiento del tiempo libre para los diferentes ciclos vitales.



**Figura 16. Instituciones y espacios para el aprovechamiento del tiempo en la localidad Los Mártires**

Fuente: Elaborado por Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento, con datos de unidad de análisis Territorio Los Mártires, diciembre 18 de 2013.

La oferta identificada se concentra principalmente al nororiente de la localidad, en el barrio Santa Fe, donde si bien se reconoce la existencia de algunas organizaciones comunitarias, iglesias, comedores comunitarios, instituciones educativas y culturales, parques y zonas verdes; los equipos de Respuesta Inicial y Complementaria manifiestan que sus acciones resultan ser insuficientes, teniendo en cuenta las actividades de alto impacto que se presentan en la zona, tales como el ejercicio de la prostitución, el microtráfico de SPA y los altos niveles de inseguridad.



Al noroccidente, si bien el número de escenarios se reduce en comparación con los anotados, se destacan el parque interno de los conjuntos residenciales del barrio Colseguros, donde se desarrollan algunas actividades lúdico-recreativas restringidas a los habitantes de los mismos. De igual manera, en el barrio Usatama se reporta la existencia de un salón comunal y un colegio, cuyas instalaciones se disponen, en ocasiones, para la programación de actividades para el aprovechamiento del tiempo libre. Por su parte, en el barrio Samper Mendoza se indica la existencia de dos parques abiertos al público para su desarrollo deportivo y cultural; una iglesia donde se realizan actividades para los adultos mayores; y el Centro de Atención al Joven – Casa de la Juventud de Los Mártires (CACMA), donde se programan y ejecutan diversidad de actividades deportivas, culturales y recreativas para dicha población.

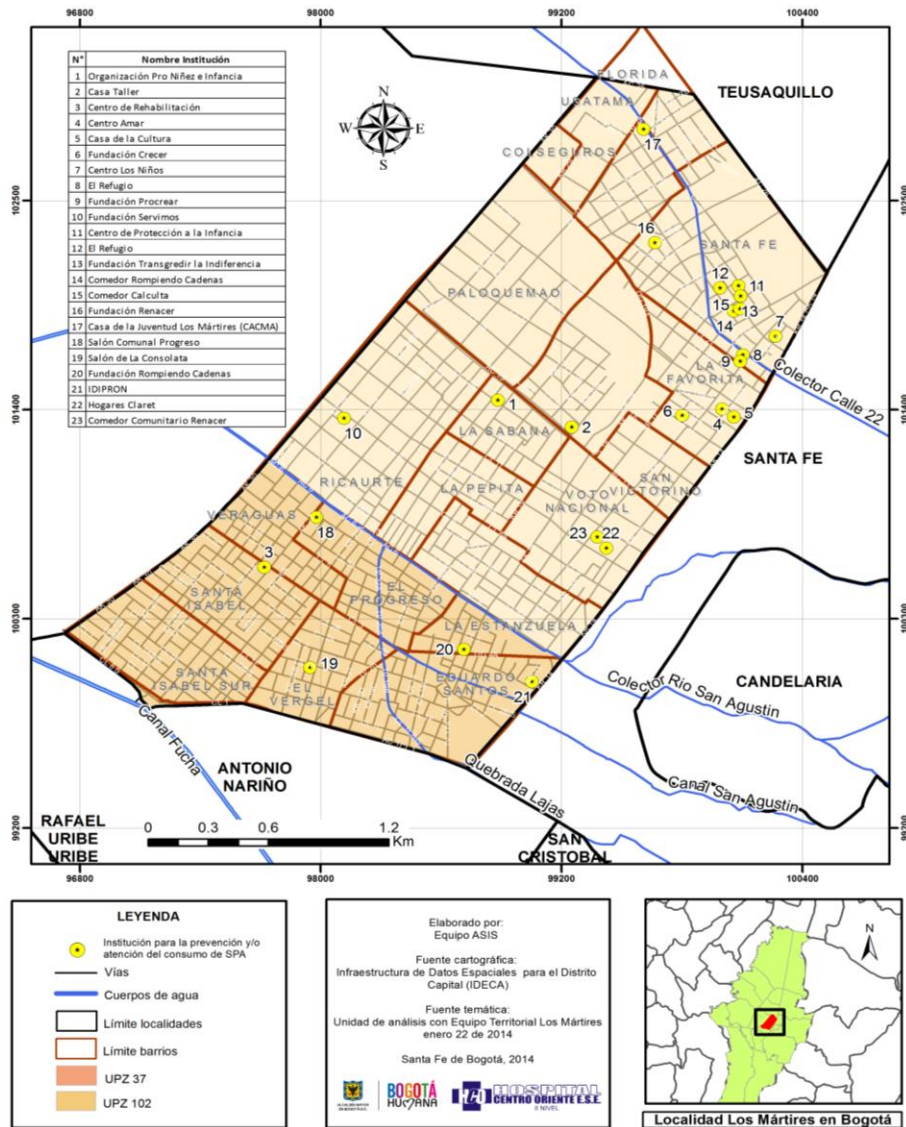
Hacia el sector central de la localidad, en lo que corresponde a los barrios La Favorita, San Victorino, Voto Nacional, La Sabana, Ricaurte, La Pepita y La Estanzuela; se registra un bajo número de escenarios relacionados con la temática mencionada, siendo recurrente la referencia a parques, iglesias, instituciones educativas y organizaciones comunitarias donde se concentran las actividades tanto para el ciclo vital infancia como para la vejez, asociadas con deportes, actividades físicas, grupos de oración y actividades lúdicas en general.

Finalmente, al sur de la unidad espacial, en la UPZ 37 se encuentra un importante número de parques y zonas verdes destinados a la realización de actividad física, y deportes, destacándose el polideportivo del barrio Eduardo Santos, al noroccidente del mismo, donde existen programas para la recreación infantil y capacitaciones para adultos. Adicionalmente, en el barrio El Vergel se ubica un importante número de escenarios que contribuyen al aprovechamiento del tiempo libre de la población, tales como las instituciones educativas Menorah, San Francisco y Eduardo Santos, las cuales están articuladas mediante un proyecto de la Secretaría de Salud a partir del cual los estudiantes pueden desarrollar actividades deportivas y musicales en la temporada de vacaciones.

En suma, aunque la oferta está extendida a lo largo de la localidad, se evidencia la carencia de programas y actividades específicas para la población joven, reduciéndose ésta a aquellas que se puedan desarrollar en parques, polideportivos y zonas verdes.

En lo que atañe específicamente a las instituciones vinculadas con la prevención y la atención del consumo de SPA, según se referencia en la figura 17, la mayoría

de las instituciones se concentran al nororiente de la unidad espacial, en el barrio Santa Fe y de manera más dispersa en el centro y sur.



**Figura 17. Instituciones para la prevención y atención del consumo de SPA en la localidad Los Mártires**

Fuente: Elaborado por Equipo Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento, con datos de unidad de análisis Territorio Los Mártires, diciembre 18 de 2013.

En su mayoría, las instituciones corresponden a fundaciones, centros de protección y rehabilitación, casas de cultura y comedores comunitarios que desarrollan actividades relacionadas con charlas, actividades físicas, deportivas y culturales con el objetivo de orientar, educar y/o prevenir el consumo de SPA; o, de

otro lado, se encargan de la intervención a personas consumidoras de algún tipo de narcótico.

Algunas de ellas corresponden al Centro de Atención al Joven - Casa de la Juventud de Los Mártires y la Fundación Crecer, las cuales centran su atención en orientar a los jóvenes, por medio de actividades lúdicas, sobre la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas y el autocuidado. Entretanto, la Fundación Rompiendo Cadenas, la Fundación Procrear y Narcóticos Anónimos Grupo Cable a Tierra propenden por la rehabilitación y restauración de la población consumidora de sustancias psicoactivas, mediante orientación y capacitación psicológica, psiquiátrica y las canalizaciones a los servicios de salud correspondientes.

Frente a las instituciones de rehabilitación, se hace necesario mencionar que no existe una articulación entre ellas, dado que cada una está basada en un modelo terapéutico específico y se centra sólo en la atención de la población que la integra, por lo que el impacto de las acciones suele estar atomizado. Adicionalmente, las redes que se puedan establecer de manera intersectorial con las entidades, instituciones y/o secretarías distritales dependen de la gestión que cada una de ellas haga, razón por la que no se evidencia un abordaje integral y transversal, entendiendo que en la localidad es un problema de salud pública.

### **9.3.2 Núcleo 2. Desempleo en la población joven económicamente activa.**

Pese a que las mayores tasas de desocupación en la localidad se concentran en la población joven, siendo esta superior al 50.0%, las instituciones, planes y programas formulados para combatir esta situación no son visibles desde ningún sector. Es así como las acciones resultan no ser tan contundentes, lo que se refleja en la continuidad de altas las cifras de desocupación en la población local joven.

Entre los actores institucionales más notorios se encuentra el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), como entidad del orden nacional, debido a que capacita a la población en la implementación de ideas de negocios, generación y formulación de nuevos proyectos empresariales, con el objetivo de lograr la consecución de unidades productivas basadas en la promoción de una cultura emprendedora, innovadora, competitiva y tecnológica. A escala distrital, la Secretaría de Desarrollo Económico genera rutas de atención a la población para impulsar la formulación y puesta en marcha de proyectos productivos. Ambas instituciones, desde diferentes radios de acción, aportan al análisis de la oferta del núcleo problemático ya que contribuyen a mejorar las condiciones para acceder a diversos empleos, aunado al fomento de la estabilidad laboral de la población local.

La Alcaldía Local, a través del Fondo de Desarrollo Local, coordina el trabajo de las entidades locales bajo los parámetros de actuación del Plan de Desarrollo Distrital, con el propósito de fortalecer el desarrollo institucional y la coordinación de gestión para atender a las necesidades de la población. En este contexto, se impulsan iniciativas ciudadanas y comunitarias que permiten minimizar situaciones problemáticas que afectan la calidad de vida y salud.

Desde el sector salud, el ámbito laboral del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel se encarga de la Intervención en unidades de trabajo informal para asesorar a los trabajadores en temas como el sistema de seguridad social informal, la prevención de accidentes en el sitio de trabajo y los riesgos que puedan producir una enfermedad de tipo laboral.

A escala comunitaria, se identifica la Casa Mujer y Género de Los Mártires, cuyo objetivo se centra en el acompañamiento a las mujeres en la formulación de emprendimientos laborales y productivos que les permitan lograr independencia económica y que, a su vez, incidan en la reducción de las situaciones violentas y de exclusión social en sus entornos familiar y social.

A pesar de la actividad realizada por las instituciones mencionadas, la dificultad principal para atacar este núcleo problemático se centra en la falta de articulación entre sectores e instituciones y, en una escala de análisis más abarcante, el problema principal se deriva de la ausencia de una política laboral nacional.

#### **9.4. Ciclo Vital Adultez**

##### **9.4.1 Núcleo 1. Situación de vulnerabilidad en los adultos mayores en condición de discapacidad para acceder a los servicios sociales y de salud.**

La localidad Los Mártires se caracteriza por concentrar parte del comercio sexual del centro de la ciudad, a partir del establecimiento de una de las zonas de tolerancia del Distrito en la UPZ La Sabana. En tal sentido, el ejercicio de prostitución trae consigo una dinámica de ocupación del suelo, relaciones sociales, ambientales, de percepción social y de vulnerabilidad social que han sido abordadas, en mayor o menor medida, por diversas instituciones y desde ópticas diferentes.

En lo que concierne a la Secretaría Distrital de Salud, vincula al Sistema Integral de Salud con el propósito de garantizar la atención de urgencias a la población en ejercicio de prostitución, incluyendo a aquella agrupada en el sector LGBTI. De igual manera, dentro de la oferta se encuentran dos tipos de actores institucionales que inciden en este núcleo problemático: los comedores comunitarios y las fundaciones u organizaciones sociales temáticas específicas.

Respecto a los primeros, la localidad cuenta con los comedores Samper Mendoza, Santa Fe, La Rioja, Voto Nacional y La Favorita, en donde además de la asistencia alimentaria que se ofrece, se desarrollan capacitaciones, talleres y programas de atención y protección preventiva integral a población vulnerable; y sensibilizan, capacitan y empoderan a hombres y mujeres mediante proyectos para el desarrollo; todo ello con el objetivo de mitigar e impactar las condiciones de vulnerabilidad familiar y social a las que se encuentra expuesta dicha población.

En lo que atañe a las fundaciones u organizaciones sociales, la población en ejercicio de prostitución cuenta con el Centro Ambulatorio La Medalla Milagrosa, la Fundación Crecer y la Casa de Mujer y Género Los Mártires. La misión de la primera se centra en el acompañamiento a la población en ejercicio de prostitución, entre otras, en el proceso de reintegración a la sociedad, a la vez que se busca mejorar la calidad en el tratamiento asistencial a nivel de salud integral (brigadas de salud). La Fundación Crecer, por su parte, brinda atención a la población vulnerable en temas como higiene oral, nutrición, salud sexual y reproductiva, sustancias psicoactivas, salud mental y autocuidado. Así mismo, la Casa de Mujer y Género Los Mártires apoya emprendimientos laborales y productivos para que las mujeres se desliguen de situaciones de dependencia que las someten a situaciones de violencia y exclusión social; y orienta en exigibilidad de los derechos con especial acento en el género.

Ahora bien, la participación de la población LGBTI en el ejercicio de la prostitución resulta significativa en la localidad, por lo que también deben considerarse instituciones orientadas en este sentido. A escala distrital, la Secretaría de Integración Social desarrolla una serie de acciones enmarcadas en el proyecto “Promoción del ejercicio y goce de los derechos de personas LGBTI”, cuyas actividades comprenden:

- A. La creación de la Subdirección para Asuntos LGBT, como aporte para reducir en 15.0% la discriminación en razón a su orientación sexual e identidad de género, con presupuesto autónomo.

- B. La construcción de un modelo de gestión intersectorial para la puesta en marcha de dos Centros de Desarrollo Humano para las personas de los sectores LGBTI, que atienda de manera integral sus necesidades y promueva espacios para la vivencia y garantía de los derechos. Durante el 2012, la Secretaria Distrital de Integración Social realizó las gestiones administrativas necesarias para poner en funcionamiento estos centros en el primer trimestre de 2013, donde se contará con la atención de las secretarías de Gobierno, Salud, Educación e Integración Social, que permita el acceso a la red distrital de servicios sociales.
  
- C. El levantamiento de las lecturas de realidades de las 19 localidades predominantemente urbanas de la ciudad, en donde se evidenció la situación de derechos de las personas de los sectores LGBTI en los territorios y las intervenciones que se han realizado y se vienen realizando, como parte de la estrategia de territorialización de la Política Pública LGBT.
  
- D. La identificación de personas de los sectores LGBTI en las localidades de la ciudad que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad y que requieren la vinculación a uno de los servicios sociales de la Secretaria Distrital de Integración Social, de acuerdo con su etapa de ciclo vital, su situación y condición.

El Instituto Distrital para la Participación Comunal (IDEPAC), por su parte, se encarga de promover, fortalecer y cualificar liderazgos para la incidencia local y distrital que aporten a la exigibilidad de los derechos de las personas LGBTI; identificar nuevos actores y procesos organizacionales de los sectores sociales LGBTI susceptibles de ser articulados a las estrategias de fortalecimiento organizacional del IDEPAC; asesorar y acompañar a las organizaciones LGBTI de la ciudad en sus procesos organizativos; desarrollar procesos de movilización de las organizaciones sociales; y sensibilizar a los ciudadanos y ciudadanas en torno a los derechos sexuales de las personas.

A su vez, la Fundación Transgredir aloja y atiende a la población transexual y articula sus acciones para la prestación de servicios a la comunidad; mientras la Fundación Procrear oferta servicios de salud para la población LGBTI. En lo que respecta a entes locales, la Alcaldía Local y Planeación Distrital diseñan y formulan proyectos dirigidos a la población según sus necesidades, en el marco de la Política Pública LGBTI.

En términos generales, si bien se han venido desarrollando procesos de acercamiento a la población en ejercicio de prostitución para su vinculación a actividades productivas y, paralelamente, para encaminarlas hacia la movilización social que redunde en el ejercicio pleno de la ciudadanía, la oferta institucional con la que cuentan puede resultar insuficiente debido al alto impacto de la problemática en la localidad y a sus factores asociados tales como la vulneración de derechos y la segregación social, cuyo abordaje debe incorporar a la comunidad en general para el reconocimiento de tales realidades y la construcción de alternativas.

#### **9.4.2 Núcleo 2. Infecciones de transmisión sexual en la población adulta.**

Como se evidenció en el capítulo uno, la mayoría de las infecciones de transmisión sexual detectadas en la localidad Los Mártires corresponden a la población adulta, siendo la sífilis la más frecuente de ellas. Frente a dicha situación, desde el año 2012 se encuentra disponible el Servicio Amigable en Salud Sexual y Reproductiva para las Mujeres del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, el cual busca atender y canalizar a las personas que necesiten orientación, información, asesoría oportuna, veraz y con calidad sobre su sexualidad, además de iniciar las acciones de protección temprana y detección específica de las enfermedades relacionadas, en todos los centros de salud de la red hospitalaria.

En el marco del programa Territorios Saludables, los Equipos de Respuesta Inicial (ERI) y Complementaria (ERC) del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, realizan orientación a las familias que visitan a diario sobre salud sexual y reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual y realizan demanda inducida frente a la realización de citologías en mujeres y la toma del antígeno prostático en hombres.

Por su parte, las tres sedes asistenciales del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel ubicadas en la localidad Los Mártires cuentan con un componente de Promoción y Prevención mediante el cual se realizan asesorías, consejerías, consultas de detección y control, y toma de muestras alrededor de la salud sexual y reproductiva de la población local. Específicamente los programas son:

- A. Detección temprana de alteraciones del embarazo
- B. Detección temprana del cáncer de cuello uterino
- C. Detección temprana de las alteraciones del adulto
- D. Promoción en salud
- E. Planificación familiar
- F. Enfermedades de transmisión sexual (VIH/SIDA-tuberculosis)
- G. Enfermedades de salud pública

En lo que concierne a organizaciones comunitarias y/o fundaciones, si bien su objetivo central no se circunscribe exclusivamente al abordaje de infecciones de transmisión sexual en población adulta, realizan actividades de prevención y reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, los cuales se constituyen en factores claves para lograr la orientación y educación sexual de la comunidad.

En este orden de ideas, la Fundación Crecer busca la atención a la población vulnerable en temas básicos como la salud sexual y reproductiva y el autocuidado; el Centro de Atención al Joven - Casa de la Juventud de Los Mártires (CACMA) se centra en informar a la población, por medio de actividades lúdicas (danzas, música, teatro, taichí, sistemas, capoeira y grafitis), sobre sus derechos sexuales y reproductivos; la Casa de Mujer y Género Los Mártires promueve acciones en torno a la Exigibilidad de los Derechos con especial acento en el género; y la Red Somos se enfoca en el diálogo frente a la salud sexual y reproductiva, como una herramienta para el reconocimiento de la diversidad sexual y la reivindicación derechos.

Desde el nivel Distrital, la Secretaría de Integración Social se encarga de identificar y captar a la población, especialmente la perteneciente al sector LBGTI, para realizar capacitaciones dirigidas a la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

*Grosso modo*, en la localidad se identifica claramente al sector salud como aquel que lidera la atención al núcleo problemático relacionado con las infecciones de transmisión sexual, en donde, paralelamente, se ha venido fortaleciendo el reconocimiento y la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos como la herramienta más importante para lograr una verdadera promoción de la salud y prevención de las patologías.

De igual manera, sectores diferentes al de la salud han trabajado desde esta perspectiva, entendiendo que la problemática no se centra en el contagio de determinada infección sino que trasciende el tema biológico y está muy asociado a la educación sexual y a la forma en que se aborda la sexualidad, desde la cultura, en los diferentes ámbitos de vida. Siendo así, se requiere fortalecer la intersectorialidad del trabajo en torno a la sexual y reproductiva para lograr impactar efectivamente la relación salud-enfermedad de la población local.



## 9.5. Ciclo Vital Vejez

### 9.5.1 Núcleo 1. Situación de vulnerabilidad en los adultos mayores en condición de discapacidad para acceder a los servicios sociales y de salud.

Por lo general, la discapacidad está asociada con el proceso de envejecimiento y vejez de la población, en donde la enfermedad general, asociada a la edad, se constituye en su causa básica. Ante esta situación, el acceso a los servicios de salud suele dificultarse debido a barreras administrativas y físicas. En este sentido, la oferta institucional referida para este ciclo vital pretende dar respuesta positiva a la garantía de los derechos de la población adulta mayor en la localidad Los Mártires.

En lo que atañe al acceso a los servicios de salud, la Red Centro Oriente de hospitales públicos, conformados por los hospitales Rafael Uribe Uribe, Centro Oriente, San Blas, Santa Clara, La Victoria y San Cristóbal, ofrece el servicio denominado “Ruta Saludable”, cuyo propósito es que los usuarios puedan acceder a los servicios de salud de la Red sin dificultad y puedan tener continuidad en sus tratamientos como terapias, tomas de exámenes y de rayos X. Para ello, se dispone de una bus para el transporte colectivo de pacientes, los cuales deben cumplir con alguna de las siguientes características: ser menor de 14 años, ser gestante, ser adulto mayor o ser una persona en condición de discapacidad.

En el marco del programa Territorios Saludables, los equipos de Respuesta Inicial (ERI) y Complementaria (ERC) del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, visitan diariamente a las familias de la localidad realizando valoraciones, canalizando y realizando las intervenciones a que hayan lugar, garantizando con ello que la población que tenga dificultades de algún tipo, bien sea física, mental o administrativa, acceda a los servicios de salud. De igual manera, el Proyecto de Desarrollo de Autonomía en Salud Oral de los Territorios Saludables adelanta asistencias técnicas a los cuidadores de instituciones de protección de persona mayor, en las cuales se realizan capacitaciones en identificación de riesgos en salud oral, manejo, instauración de hábitos de higiene y canalización de la persona mayor a servicios de salud oral.

Así mismo, el subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Discapacidad del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel realiza la identificación y caracterización de la población con discapacidad, con el objetivo de acompañar su proceso de rehabilitación basado en comunidad. Paralelamente, dicho subsistema se encarga de las asesorías y capacitaciones a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) e Instituciones Prestadores del Servicio de Salud (IPS) locales para

contribuir en el proceso de formación de agentes de cambio e IPS Amigas de la discapacidad.

Mediante la Unidad de Ejecución Local (UEL), derivada de un contrato interinstitucional entre el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel y la Alcaldía Local de Los Mártires, se realiza la identificación y caracterización de la situación del adulto mayor para la asignación de ayudas técnicas, las cuales propenden por mejorar la situación de salud y calidad de vida de esta población. Particularmente, el Fondo de Desarrollo Local, mediante el Proyecto 157, lleva a cabo un programa que consiste en el tamizaje, elaboración y entrega de 1.019 prótesis dentales parciales y entrega del kit de higiene oral y actividades educativas y de seguimiento.

Por otro lado, desde los sectores diferentes al de la salud, se encuentra la Fundación Crecer, el Comedor Comunitario Ricaurte y la Fundación Suijuris, cuyas actividades involucran el desarrollo de capacitaciones y talleres en diversos temas de la salud como la higiene oral, la nutrición, la salud sexual y reproductiva, las actividades físicas, las sustancias psicoactivas, la salud mental y el autocuidado; así como la formulación y puesta en marcha de proyectos productivos. Su intencionalidad es reconocer el valor y las potencialidades de la población adulta mayor en condición de discapacidad y, de esa forma, reducir las vulnerabilidades a las que está expuesta.

La localidad cuenta con algunas instituciones que brindan refugio a los adultos mayores, algunos en condición de discapacidad, que no cuentan con redes de apoyo. Entre ellas se encuentran el Hospedaje para Adulto Mayor, el Hogar Gerontológico Casa Linda, la Fundación Amigos del Abuelo y la Casa Adulto Mayor MI Refugio. Esta última es una organización vinculada a la Secretaría Distrital de Integración Social y se centra en la protección y restablecimiento integral de derechos de la población adulta mayor, para lo cual se apoya, entre otras cosas, en la entrega de subsidios para personas mayores.

Finalmente, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), mediante la estrategia de Manejo del Tiempo Libre en Puntos de Recreo-vía y Festi-parques, promueve la actividad física y los estilos de vida saludable en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

**9.5.2 Núcleo 2. Enfermedades crónicas en la vejez.** En localidad Los Mártires, la mayor proporción de mortalidades generales se presentan en el ciclo vital vejez y sus causas principales están asociadas con enfermedades crónicas propias de

la edad. Por tal razón, la institucionalidad para este núcleo problemático debe orientarse a actividades de promoción, prevención y atención de la problemática.

Al respecto, las tres sedes asistenciales con las que cuenta el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel en la localidad, a través del componente de Promoción y Prevención, desarrollan programas como el de detección temprana de alteraciones del adulto y de enfermedades de salud pública. Desde el programa Territorios Saludables, los equipos de Respuesta Inicial (ERI) y Complementaria (ERC) del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel identifican, caracterizan y valoran a la población adulta mayor, con el objetivo de estimular una cultura de prevención, así como de estilos de vida saludable. En caso de presentar una enfermedad crónica, los equipos realizan las canalizaciones respectivas para lograr su atención y control. Por su parte, la Unidad de Ejecución Local (UEL) del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel y la Alcaldía Local de Los Mártires se encargan de identificar y caracterizar la situación del adulto mayor para la asignación de ayudas técnicas.

Entre otras instituciones, la localidad cuenta con organizaciones comunitarias cuya función no se centra explícitamente en la atención de los adultos mayores con alguna enfermedad crónica sino que, en el marco de sus actividades, involucran acciones que impactan positivamente a dicha población. La Fundación Crecer brinda atención a la población vulnerable en temas como higiene oral, nutrición, salud sexual y reproductiva, actividades físicas, sustancias psicoactivas, salud mental y autocuidado. Los comedores Jardín y Ricaurte ofrecen actividades relacionadas con los cuidados en la salud de los adultos y de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles. La Fundación Suijuris oferta talleres de formación en pintura al óleo a mujeres adultas y adultas mayores, entre las que se encuentran personas con enfermedades crónicas no transmisibles, a la vez que se fomenta la formulación de proyectos productivos y se fortalecen las organizaciones comunitarias.

En general, todas estas actividades se convierten en elementos que ayudan a reducir las condiciones de vulnerabilidad de este grupo poblacional, pues no se centran exclusivamente en el tratamiento desde el sector salud, sino que se involucran otras esferas del ser que pueden impactar en la mejoría de su situación de salud y calidad de vida.

## 10. CAPÍTULO 4. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que los núcleos problemáticos definidos para cada ciclo vital corresponden a situaciones que afectan la salud y calidad de vida de la población local y que los temas generadores formulados se constituyen en el conjunto de acciones tendientes a transformarlos y erradicarlos; a continuación se plantean las propuestas de respuestas y/o recomendaciones concretas tendientes a impactar los determinantes que los generan.

### 10.1. Ciclo Vital Infancia

#### 10.1.1 Núcleo 1. Maltrato infantil por falta de redes de apoyo en los contextos familiar y social.

**Tema generador:** Por una convivencia familiar en torno a la garantía de derechos de los niños y niñas.

Garantizar los derechos de los niños y niñas para su libre desarrollo y sano crecimiento involucra mejorar las condiciones de los entornos familiar y social, lo cual parte de un trabajo intersectorial entre actores institucionales y comunitarios. En tal sentido, se deben fortalecer las acciones que se desarrollan en los comedores comunitarios, pues es allí donde acude gran parte de la población vulnerable, y donde, paralelamente, se puede captar, caracterizar y vincular a los programas de los diferentes distritales.

Al respecto, las secretarías de Integración Social, de Salud, de Educación y el Instituto de Recreación y Deporte, se debe fortalecer el trabajo intersectorial con el objetivo de garantizar a la población, pero en particular a los niños y niñas de la localidad, un abordaje integral donde no solo se les garantice el derecho a la salud y a la educación, sino que se propenda por el cumplimiento de los demás derechos fundamentales como a la alimentación, la vivienda, la recreación, a contar con una familia, al buen trato y a la protección contra todo tipo de discriminación. En esta perspectiva, el compromiso y las acciones deben ser promovidos, planteados, orientados y ejecutados de las diferentes instancias distritales, mediante un trabajo integral y articulado.

De igual manera, la relación entre los entes distritales y las organizaciones comunitarias de base y las organizaciones no gubernamentales debe fortalecerse

para ampliar a la población beneficiaria de las acciones que estas realizan y que coadyuvan al mejoramiento de la salud y calidad de vida de los niños y niñas de la localidad.

Por su parte, entre los entes y las organizaciones distritales, en particular la Secretaría de Salud y el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, se deben generar procesos más fuertes de articulación con las entidades nacionales, como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, las comisarías de familia y, en general, con el sector justicias, para fortalecer actividades de promoción del buen trato, así como la rápida activación de rutas de atención al momento de presentarse algún tipo de violencia hacia los niños y niñas, evitando su re-victimización y garantizando la restitución de sus derechos.

En el marco del programa Territorios Saludables, se sugiere que el ámbito laboral del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel cuente con un profesional social de tiempo completo para intervenir a aquellos niños y niñas en situación de trabajo infantil, con el objetivo de lograr la efectiva restitución de sus derechos.

### **10.1.2 Núcleo 2. Condiciones insalubres en el entorno que afectan la salud de niños y niñas.**

**Tema generador:** Trabajemos duro por un ambiente limpio y seguro.

Entendiendo que la dimensión ambiental del territorio no se reduce a los límites político-administrativos locales, la propuesta de respuesta principal hace referencia a la formulación, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos integrales entre localidades. Para el caso particular de Los Mártires, la causa principal de la contaminación atmosférica responde a las emisiones de la zona industrial de la localidad Puente Aranda. Por tal razón, la recomendación fundamental es promover el uso de tecnologías limpias en dicha zona lo que incidirá directamente en la calidad del aire de Los Mártires.

No obstante lo anterior, en la localidad se debe regular de manera más estricta los usos del suelo industriales, para lo cual se sugiere un trabajo articulado entre la Secretaría de Ambiente y el Servicio de Atención al Medio Ambiente (SAMA) del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, pues si bien ya existe un trabajo mancomunado entre las secretarías de Salud y de Ambiente, partir del componente de Gestión de la Salud Ambiental (GESA), se deben explicitar las

funciones y alcances que cada uno tiene y que, a la vez, dichas acciones sean apropiadas por parte de la comunidad.

De otro lado, las acciones de la Alcaldía Local y, en particular del Comité Local de Ambiente, deben estar más articulados con la Secretaría de Ambiente, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Integración Social y la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, toda vez que en la localidad se desarrollan Proyectos Ambientales Ciudadanos de Educación Ambiental (PROCEDA) y Proyectos Ambientales Escolares (PRAES), a los cuales dichas instituciones pueden aportar en su formulación, seguimiento y continuidad, teniendo en cuenta las particularidades que cada uno de estos escenarios poseen. En este sentido, se debe fortalecer la evaluación del impacto de las acciones realizadas en materia ambiental para direccionar, enfocar y ajustar las estrategias que se ponen en marcha.

Mención aparte merece el tema de hacinamiento en la localidad, dado que con el paso del tiempo se ha convertido en un problema de salud pública relacionado con las condiciones de insalubridad y la concentración de población vulnerable en inquilinatos y/o paga-diaros. En particular, se propone la ampliación de las acciones que posee el Servicio de Atención al Medio Ambiente (SAMA) del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel y/o su articulación con las acciones emprendidas por la Secretaría Distrital de Hábitat, con el objetivo de intervenir efectivamente estos sitios y, con ello, identificar y regular las condiciones de habitabilidad con las que cuentan. Para lograrlo, se debe partir de la reconsideración legal de los usos del suelo que ostentan estos escenarios, pues el carácter privado que los rige actualmente impide que se intervengan desde el sector salud, aun cuando se presentan situaciones que afectan la salud de la población que allí reside.

## **10.2. Ciclo Vital Adolescencia**

### **10.2.1 Núcleo 1. Violencia sexual relacionada con la desintegración familiar.**

**Tema generador:** Todos comprometidos por la garantía y la restitución de derechos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la localidad Los Mártires.

Lograr que la población local se comprometa por la garantía y la restitución de los derechos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes implica la formulación de estrategia de dos tipos: por un lado, aquellas enfocadas hacia la prevención y, por el otro, las centradas en la atención a las víctimas.

Con relación a la primera, se plantea el fortalecimiento del servicio amigable con el que cuenta el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, por medio del cual se oriente, en particular a los adolescentes, frente al reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos; así como se fomenten estrategias para identificar, desde la intervención realizada por los equipos territoriales o en las sedes asistenciales, los signos de alarma frente al abuso. Para lograrlo, se sugiere la socialización de las actividades realizadas por el servicio amigable en instituciones educativas, entre otros espacios donde se cuente con la asistencia de adolescentes y jóvenes, donde se logre la difusión y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos, a la vez que se reconozcan factores de riesgo, instancias donde acudir y se divulgue la sentencia 355 de 2006 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Así mismo, se propone la articulación entre las secretarías de Salud y la de Cultura, Recreación y Deporte, con el objetivo de poner en marcha estrategias donde se construyan redes de buen trato y prevención de violencias a partir de actividades artísticas como obras de teatro y danzas.

En lo que respecta a las estrategias centradas en la atención de las víctimas, se recomienda la construcción, divulgación y reconocimiento de las rutas de atención para atender los eventos de abuso sexual, a partir de la mesa de sexualidad y género intersectorial, liderada por el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel y su servicio amigable. Para lograrlo, se plantea una reunión de instituciones y sectores mensual, para el reconocimiento del portafolio de servicios de las instituciones locales y distritales frente a la violencia sexual, en la idea de construir, ajustar y aprobar las instituciones que harían parte de la ruta.

De igual manera, se recomienda una mayor articulación entre el Distrito, particularmente la Secretaría de Salud y el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para fortalecer actividades de promoción del buen trato, así como la rápida activación de rutas de atención al momento de presentarse algún evento de violencia sexual en adolescentes con el propósito de evitar su re-victimización y para garantizar la restitución efectiva de sus derechos.

### **10.2.2 Núcleo 2. Conductas suicidas asociadas a la desestructuración de la familia.**

**Tema generador:** Una familia unida por la vida.

Un componente fundamental para prevenir la ocurrencia de un suicidio es la identificación temprana de signos de alarma, patrones de comportamiento y/o factores de riesgo. Para ello, se hace vital la vigilancia del entorno familiar por lo cual se recomienda que en las intervenciones que realizan los equipos de Respuesta Inicial (ERI) y Complementaria (ERC), así como en las consultas realizadas en las sedes asistenciales del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, se de orientación a las familias al respecto, a la vez que se reporten situaciones que pueden resultar sospechosas o alarmantes al subsistema SIVIM. Sin embargo, el seguimiento no sólo debe centrarse en la notificación de una conducta suicida al subsistema pertinente, al contrario, debe activar toda una ruta de análisis que permitan identificar la problemática central e intervenirla.

Adicionalmente, el componente escolar del programa Territorios Saludables debe orientar a la comunidad educativa en torno a esta situación, en la idea de generar rutas de atención frente a la sospecha o al caso confirmado de conducta suicida. Lo mismo aplicaría para los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), los cuales deben convertirse en espacios para socializar y actuar frente a esta situación.

Una vez confirmada la conducta, se debe contar con una red intersectorial a interinstitucional donde se aborde a la persona de manera integral, promoviendo su acceso a servicios de psicología y/o psiquiatría, su vinculación a actividades recreativas y deportivas, su seguimiento por parte del sector educativo y el acompañamiento por parte de su familia o de las instituciones que velen por ella como el ICBF. Por lo anterior, se deben generar programas, planes y proyectos que involucren a las secretarías de Cultura, Recreación y Deporte, de Salud, de Educación y de Integración Social, en articulación con entes nacionales como el ICBF.



### **10.3. Ciclo Vital Juventud**

#### **10.3.1 Núcleo 1. Adicciones y dependencia relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).**

**Tema generador:** Despierta a la vida, disfruta el tiempo con deporte, cultura y alegría.

Partiendo de la carencia de instituciones enfocadas al ciclo vital juventud frente al consumo de sustancias psicoactivas, se propone la articulación de acciones entre las secretarías de Cultura, Recreación y Deporte, de Salud, de Educación y de Integración Social, así como con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), para la formulación de proyectos integrales y transversales para enfocar el uso del tiempo en la población joven de la localidad y, con ello, generar alternativas de libre esparcimiento, recreación, educación e inclusión social. En este sentido, se recomienda el refuerzo de los equipamientos recreativos y culturales presentes en la localidad como parques, polideportivos y canchas de fútbol, como los escenarios naturales donde deben promover actividades lúdico-recreativas que involucren a este grupo poblacional.

Paralelamente, se recomienda el fortalecimiento de aquellas instituciones que buscan la formación de jóvenes en la elaboración de proyectos productivos, con lo cual se oferten alternativas y salidas laborales que coadyuven en la construcción de su proyecto de vida.

De otro lado, se sugiere que las instituciones encargadas de la rehabilitación de la población consumidora de SPA mejoren sus relaciones interinstitucionales tanto con organismos distritales como el IDRD y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON), así como con los de escala nacional como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), con el objetivo de ofrecer más y mejores programas complementarios que fortalezcan los tratamientos de rehabilitación, desde una perspectiva integral.

Adicionalmente, entre las mismas instituciones se deben generar espacios de encuentro periódicos, donde participen las secretarías en mención, con el

objetivo de compartir experiencias, intercambiar saberes, realizar seguimientos y evaluaciones, y ajustar estrategias según corresponda.

### **10.3.2 Núcleo 2. El desempleo en la población joven económicamente activa.**

**Tema generador:** Por una localidad con más y mejores oportunidades laborales para la población joven.

En términos generales, lograr una localidad con más y mejores oportunidades laborales para la población joven requiere no sólo el interés político del alcalde local sino que debe enmarcarse dentro de una política pública nacional que propenda por mejorar las condiciones laborales.

No obstante lo anterior, la educación formal y la formación para el trabajo en universidades, institutos tecnológicos, entidades públicas de formación profesional o centros privados de capacitación y formación para el trabajo, se convierten en factores fundamentales para mejorar la situación de empleo y empleabilidad de la población. Siendo así, se recomienda que desde la Secretaría Distrital de Educación en asocio con el SENA se oferten más y mejores programas educativos, con amplias facilidades de acceso y estímulos para la población joven, de lo cual se deriven proyectos productivos que se conviertan en una plataforma para acceder al mercado laboral, bien sea como empleado o como empleador.

Desde el programa Territorios Saludables, a través del componente laboral del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, se propone el fortalecimiento del proceso de identificación y caracterización de las Unidades de Trabajo Informal (UTIS), con el fin de conformar grupos sectoriales que se movilicen como ciudadanos con derecho a trabajo digno y a unas mejores condiciones de vida y de salud. Adicionalmente, se sugiere que las intervenciones realizadas desde el sector salud sean acompañadas por otras secretarías como las de Desarrollo Económico e Integración Social para identificar las principales situaciones problemáticas alrededor del empleo y proponer medidas intersectoriales para su mitigación.

## **10.4. Ciclo Vital Adultez**

#### **10.4.1 Núcleo 1. Situación de vulnerabilidad social en las personas en ejercicio de prostitución.**

**Tema generador:** Bienestar integral con un enfoque diferencial para la población en ejercicio de la prostitución.

Para lograr el bienestar integral de la población en ejercicio de prostitución se requiere la acción coordinada, articulada e integral de diferentes sectores institucionales tales como la Alcaldía Local, las secretarías de Integración Social, de la Mujer y de Salud, con el propósito de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos tales como el acceso a la salud, a mejores condiciones de vida, a un empleo, a su reconocimiento como parte fundamental de la sociedad desde una perspectiva de equidad de género, y a la participación social y política.

Ahora bien, entendiendo que la carencia de ingresos y la falta de capacitación se constituyen en las causas principales por las que las personas acuden a la prostitución como medio de sustento, las acciones interinstitucionales deben estar encaminadas hacia el fortalecimiento de la oferta y el acceso a los servicios educativos para esta población, para lo cual las secretarías de Educación, Integración Social y de la Mujer, en asocio con el SENA, deben orientar la formulación y puesta en marcha de programas de formación para esta población. En este mismo sentido, la generación de alternativas laborales que fomenten el desarrollo de sus capacidades y que, a la vez, les permitan acceder a otras realidades deben ser los puntos centrales que deben tener en cuenta organismos con la Secretaría de Desarrollo Económico junto con las referidas previamente para impactar positivamente su situación.

Desde el sector salud, en el marco del programa Territorios Saludables, se deben continuar con los servicios de salud colectiva, en donde se dictan talleres orientados hacia el autocuidado, la autoaceptación, la autoimagen y la autoestima, y se realiza demanda inducida frente a la toma de citología y mamografías; todo ello partiendo del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población, así como de las posibilidades existentes para la construcción de proyectos de vida diferentes.

En lo que atañe a la población LGBTI, se debe continuar con el fortalecimiento de las organizaciones y grupos comunitarios de adultez a través de acciones formativas en la perspectiva del derecho, la cultura, la participación, movilización social y la gestión en salud para este grupo poblacional.

#### **10.4.2 Núcleo 2. Infecciones de transmisión sexual en la población adulta.**

**Tema generador:** No es sólo asunto de adolescentes. La educación sexual como herramienta para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en la población adulta.

Partiendo del hecho según el cual la educación sexual no es una temática exclusiva de un grupo etario determinado sino que, al contrario, hace parte del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población, la labor más importante se debe centrar en tres aspectos: orientación, promoción de hábitos de vida saludables y prevención.

Inicialmente, se propone el fortalecimiento de los programas enfocados hacia la orientación en salud sexual y reproductiva, para lo cual se plantea la continuidad de las charlas realizadas en las visitas a familias por parte de los equipos de Respuesta Inicial (ERI) y Complementaria (ERC) del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, en el marco del programa Territorios Saludables. De igual forma, se sugiere como propuesta de respuesta la ampliación de cobertura del Servicio Amigable en Salud Sexual y Reproductiva para las Mujeres del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, en las actividades de promoción, prevención, orientación y educación.

Adicionalmente, se plantea reforzar el componente de Promoción y Prevención para ampliar el impacto de los programas desarrollados en el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, enfocados hacia las asesorías individuales, colectivas, consultas, controles, toma de exámenes y canalizaciones. También se propone la vinculación de esta temática en los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), teniendo presente que allí convergen actores comunitarios y líderes sociales que resultan fundamentales para la difusión del conocimiento.

Desde el sector educativo, se propone la intensificación de las escuelas de padres cuyo tema central sea la educación sexual y las infecciones de transmisión sexual, con el objetivo de reconocer que esta temática es transversal a todos los ciclos vitales y que debe ser abordada desde las dimensiones individual y social de la persona.

## **10.5. Ciclo Vital Vejez**

### **10.5.1 Núcleo 1. Situación de vulnerabilidad en los adultos mayores en condición de discapacidad para acceder a los servicios sociales y de salud.**

**Tema generador:** Libertad en la accesibilidad, un derecho para respetar.

Para lograr el acceso de la población adulta mayor a los servicios sociales y de salud se propone dar continuidad al programa Territorios Saludables por medio del cual los equipos de Respuesta Inicial (ERI) y Complementaria (ERC) visitan a las familias de la localidad, identificando, caracterizando y canalizando las situaciones de salud que presentan, con el fin de garantizar su acceso a los servicios de la red pública de hospitales. En esta medida, también se sugiere reducir los requisitos y ampliar la población objetivo de las ayudas técnicas, en el marco del contrato interinstitucional entre el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel y la Alcaldía Local de Los Mártires, con el propósito de continuar impactando positivamente a la población y garantizar su derecho a la salud, como hasta la fecha se ha logrado mediante este programa.

En este sentido, se plantea la ampliación de la frecuencia y con ello del número de beneficiarios de la Ruta Saludable, para que la mayoría de población adulta mayor con algún tipo de discapacidad pueda desplazarse hasta alguna de las sedes de los hospitales públicos de la Red Centro Oriente y continuar con sus procesos y tratamientos médicos.

En lo que hace referencia a los servicios sociales, se recomienda la articulación entre las organizaciones sociales, no gubernamentales e instituciones que brindan refugio a esta población, y las secretarías de Cultura Recreación y Deporte, de Salud y de Integración Social, para lograr una vinculación efectiva a planes y programas distritales de actividad física, bonos alimentarios y, por supuesto, a valoraciones y tratamientos médicos.

### **10.5.2 Núcleo 2. Enfermedades crónicas en la vejez.**

**Tema generador:** Fortalecimiento de los programas de promoción y prevención en las enfermedades crónicas.

Para mitigar el núcleo problemático referido a las enfermedades crónicas en la población adulta mayor se requiere, fundamentalmente, fortalecer los programas de promoción y prevención con los que cuenta el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel, fomentando, a partir de ellos, los hábitos de vida saludables, las consultas preventivas, talleres y charlas orientadoras, y la realización de exámenes de laboratorio. En particular, se propone el fortalecimiento del programa de detección temprana de las alteraciones del adulto, en la idea de promover una cultura de la prevención en la población local.

Como parte integral del abordaje a esta población, se recomienda la articulación de programas, planes y proyectos entre las secretarías de Salud, Integración Social y de Cultura, Recreación y Deporte, y las organizaciones comunitarias, albergues y hogares geriátricos, con el propósito de vincular a la población con enfermedades crónicas a actividades paralelas que permitan mejorar su situación de salud y calidad de vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

El Hospital Centro Oriente ESE II Nivel E.S.E. II Nivel, a través de este documento hace un reconocimiento especial a todas la personas e instituciones que apoyaron la construcción del Diagnostico Local con Participación Social 2012, herramienta fundamental para la toma de decisiones para el mejoramiento de la calidad de vida de todas y todos sus habitantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un sistema de salud? [internet]. [Consultado 2014 abr 04]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
2. Colom, Enrique. Organización política de la sociedad [internet]. [Consultado 2014 Abr 05]. Disponible en: <http://eticaepolitica.net/corsodimorale/Social06.pdf>
3. Herrera, Carlos. Globalización y Capitalismo contemporáneo. Editorial Buenos Aires. Pág. 54
4. 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>
5. 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>
6. Frenz, Patricia. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud [internet]. [Consultado 2014 Abr 06].
7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [internet]. [Consultado 2014 abr 04]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
8. Bogotá. Dirección de Salud Pública. Plan de Intervenciones Colectivas – PIC. Documento marco. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2012.
9. 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>
10. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente, Estocolmo 1972. ¿Qué es el medio ambiente? [internet]. [Consultado 2014 Abr 03]. Disponible en: <http://www.iesdionisioaguado.org/joomla/Distancia/ccnn/conceptomedioambiente.pdf>
11. Bogotá. Secretaría de Integración Social. Lectura de realidades del Territorio Social 1 [Internet]. [Consultado 2014 abr 05]. Disponible en: <http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/gsi/marti%201.%20LECTURA%20DE%20REALIDADES%20TERRITORIO%201.pdf>



12. Instituto de Desarrollo Urbano [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; c2006. [Consultado 2014 abr 07]. Disponible en: <http://webidu.idu.gov.co:9090/jspui/bitstream/123456789/32805/6/60011663-02.pdf>
13. Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. Diagnóstico regional Bogotá – Cundinamarca para la revisión del POT de Bogotá. [Internet]. [Consultado 2014 abr 05]. Disponible en: [http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/diagnostico\\_region\\_capital\\_dirni.pdf](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/diagnostico_region_capital_dirni.pdf)
14. Bangero Lozano, H.; & Banguero de la Barrera, M. Flujos migratorios a SantaFé de Bogotá: Un análisis con información del Censo de Población 2005. En: *Magazín de la gestión estadística*. 2005 Jul; 5: 20-27.
15. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo general 2005 [Internet]. [Consultado 2013 dic 10]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-registros-vitales/censos/censo-2005>
16. Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. Bogotá ciudad de estadísticas. Boletín 32. Principales resultados de la primera encuesta multipropósito para Bogotá. Bogotá: La Alcaldía; 2011.
17. Bogotá. Secretaría Distrital de Educación. Caracterización del sector educativo. Localidad Los Mártires [Internet]. [Consultado 2014 abr 05]. Disponible en: [http://www.sedbogota.edu.co/archivos/SECTOR\\_EDUCATIVO/ESTADISTICAS\\_EDUCATIVAS/2013/14.%20Los%20Martires%202012..pdf](http://www.sedbogota.edu.co/archivos/SECTOR_EDUCATIVO/ESTADISTICAS_EDUCATIVAS/2013/14.%20Los%20Martires%202012..pdf)
18. Colombia. Contraloría de Bogotá. Estudio sectorial ‘La prostitución como problemática social en el Distrito Capital’ [Internet]. [Consultado 2014 abr 08]. Disponible en: <http://pqr.contraloriabogota.gov.co/intranet/contenido/informes/Sectoriales/Direccion%20Sector%20Salud%20e%20Integracion%20Social/-%20La%20Prostitucion%20como%20ProblematICA%20Social%20en%20el%20Distrito%20Capital.pdf>
19. Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 187 de 2002, mayo 17, por medio del cual se reglamenta la Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ) N° 102, Sabana, ubicada en la localidad de Mártires, y se expiden las fichas reglamentarias de los sectores delimitados en el presente decreto, así como la ficha de lineamientos para los Planes Parciales de Renovación Urbana. Bogotá: La Alcaldía; 2002.

20. Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 400 de 2001, mayo 9, por el cual se define la localización de las zonas de tolerancia y se reglamentan las condiciones para su funcionamiento. Bogotá: La Alcaldía, 2001.

21. Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 188 de 2002, mayo 17, por el cual se modifica el Decreto 400 de 2001, en lo relativo a las condiciones de localización y funcionamiento de los establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades ligadas. Bogotá: La Alcaldía, 2002.

22. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Bogotá D.C.: Pobreza monetaria 2012 [Internet]. [Consultado 2014 abr 06]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/Bogota\\_Pobreza\\_2012.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/Bogota_Pobreza_2012.pdf)

23. Bogotá Cómo Vamos [Internet]. Bogotá: Cámara de Comercio de Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana & Otros; c2012. [Consultado 2014 abr 07]. Disponible en: [http://www.bogotacomovamos.org/media/flash\\_data/ARCHIVOS%20FLASH%20OCALIDADES/archivos\\_web/](http://www.bogotacomovamos.org/media/flash_data/ARCHIVOS%20FLASH%20OCALIDADES/archivos_web/)

24. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Bogotá D.C.: Encuesta de Calidad de Vida de Bogotá 2007 [Internet]. [Consultado 2014 abr 07]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/ecvb/3.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/ecvb/3.xls)

25. Foro Nacional por Colombia. La informalidad laboral en Bogotá en el marco del trabajo decente. breve caracterización socioeconómica y espacial [Internet]. [Consultado 2014 abr 07]. Disponible en: [http://www.trabajodecente.org.co/wp-content/uploads/pdf/libros/informalidad\\_bogota.pdf](http://www.trabajodecente.org.co/wp-content/uploads/pdf/libros/informalidad_bogota.pdf)

26. Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID). Hogares bogotanos mejoran su capacidad de pago [Internet]. [Consultado 2014 abr 06]. Disponible en: <http://www.cid.unal.edu.co/cidnews/index.php/noticias/2101-boletin1calidaddevida.html>

27. Bogotá. Hospital Centro Oriente ESE II Nivel. Boletín epidemiológico del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS) [Internet]. [Consultado 2014 abr 06]. Disponible en: <http://www.esecentrooriente.gov.co/hco/images/stories/pic/BoletinesEpidemiologicosSemanales/bol%20epid%20sisvecos%20asis%20final.pdf>

28. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de desarrollo Bogotá Humana 2012 – 2016 [Internet]. [Consultado 2014 abr 06]. Disponible en:

<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Home/Noticias/HistoricoNoticias/PlandeDesarrollo/PLAN-DESARROLLO2012-2016.pdf>

29. Bogotá. Secretaría Distrital de Salud. Plan territorial de salud 2016 [Internet]. [Consultado 2014 abr 06]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202013.pdf>

30. Colombia. Dirección Nacional de Estupefacientes. Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. [Internet]. [Consultado 2014 abr 08]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Portals/0/Estudio%20de%20Consumo%20en%20Bogota.pdf>

31. Muñoz Rodríguez, Diana Isabel. El maltrato infantil: Un problema de salud pública [Internet]. [Consultado 2014 abr 05]. Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/diciembre/MALTRATO.pdf>

32. Alcaldía Mayor de Bogotá. Agenda Local Los Mártires 2011 [Internet]. [Consultado 2014 abr 14]. Disponible en: <http://www.esecentrooriente.gov.co/hco/images/stories/pic/Agendas/2011/agenda%20%20social%20localidad%20martires%20diciembre%20de%202011.pdf>

33. Concejo de Bogotá [Internet]. Bogotá; c2010. [Consultado 2014 abr 07]. Disponible en: <http://www.concejodebogota.gov.co/el-desempleo-es-el-conflicto-social-mas-profundo-que-tiene-bogota/concejo/2010-12-23/172552.php>

34. Trabajo decente. [Internet]. Bogotá; c2013. [Consultado 2014 abr 07]. Disponible en: [http://www.trabajodecente.org.co/wpcontent/uploads/pdf/libros/informalidad\\_bogota.pdf](http://www.trabajodecente.org.co/wpcontent/uploads/pdf/libros/informalidad_bogota.pdf)

35. Alcaldía Mayor de Bogotá. Encuesta calidad de vida para Bogotá 2007 [Internet]. [Consultado 2014 abr 14]. Disponible en: [http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/calidad\\_de\\_vida\\_2007.pdf](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/calidad_de_vida_2007.pdf)

36. Profamilia. Conocimiento del VIH/SIDA y otras ITS. Formas de prevención [Internet]. [Consultado 2014 abr 9]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-12.pdf>

37. Colombia. Contraloría de Bogotá. Plan de auditoría Distrital 2013 – Ciclo 1 [Internet]. [Consultado 2014 abr 10]. Disponible en: <http://pqr.contraloriabogota.gov.co/intranet/contenido/informes/AuditoriaGubernam>

ental/Participaci%C3%B3n%20Ciudadana/PAD\_2013/Regular/AGEIMR\_Los%20M  
artires.pdf

38. Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá. Política distrital de salud ambiental para Bogotá D.C. 2011 – 2023 [Internet]. [Consultado 2014 abr 10]. Disponible en: [http://ambientebogota.gov.co/c/document\\_library/get\\_file?uuid=969c5996-6f71-4c1d-a3b9-504dcc2f706a&groupId=55886](http://ambientebogota.gov.co/c/document_library/get_file?uuid=969c5996-6f71-4c1d-a3b9-504dcc2f706a&groupId=55886)