

# Diagnóstico Local con Participación Social

2012



LOCALIDAD LA CANDELARIA



## CRÉDITOS

### **Nivel Distrital**

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

Gustavo Francisco Petro Urrego.

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

Aldo Cadena Rojas.

#### **Director de Salud Pública**

Jaime Hernán Urrego Rodríguez.

#### **Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel**

##### **Gerente**

María Elizabeth Beltrán Ortiz

#### **Subgerente de Servicios de Salud**

Reyes Murillo Higuera

#### **Subgerente Administrativo y Financiero**

Juan Francisco Ortega Hernández

#### **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 (ASIS).**

Ernesto Patarroyo Monroy.

Yuly Andrea Hernández Jiménez.

Paola Tatiana Gómez Quiceno

Coautores, **Gestión Local Intersectorial para la Política Publica y Programas.**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>16</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>17</b>
2.1	Objetivos Específicos	17
<b>3.</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>18</b>
<b>4.</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>21</b>
<b>5.</b>	<b>CAPÍTULO I. problematización y análisis cuantitativo, cualitativo y espacial de la situación social de salud y calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes de salud, en la localidad la candelaria.</b>	<b>23</b>
5.1	Aspectos Físicos.	23
5.1.1	Extensión y Ubicación.	23
5.1.2	<b>Estructura territorial.</b>	<b>24</b>
5.1.3	<b>Historia Reciente de Asentamiento</b> (Informal Legalizado y Planeado)	<b>25</b>
5.2	Aspectos Ambientales	25
5.2.1	Contaminación y salud	27
5.3	Aspectos Demográficos	29
5.3.1	<b>Densidad Poblacional</b>	<b>29</b>
5.3.2	<b>Estructura de la Población por Sexo y Grupos de Edad.</b>	<b>29</b>
5.3.3	<b>Población especial.</b>	<b>32</b>
5.4	Aspectos Económicos	33
5.4.1	<b>Tasa de Ocupación.</b>	<b>33</b>
5.4.2	<b>Nivel de Endeudamiento</b>	<b>33</b>
5.5	Aspectos Socioeconómicos	34
5.6	Aspectos Sociales	35
5.6.1	<b>Servicios Públicos.</b>	<b>35</b>
5.6.2	<b>Hogares y Vivienda.</b>	<b>36</b>
5.6.2.1	<b>Déficit de vivienda.</b>	<b>38</b>
5.6.3	<b>Trasporte y Movilidad</b>	<b>38</b>
5.6.3.1	<b>Proyecto, planes y estudios de movilidad y transporte.</b>	<b>38</b>
5.6.4	<b>Servicios de Recreación y Cultura.</b>	<b>39</b>

5.7 Aspectos en educación	40
5.7.1 <b>Demanda efectiva sector educativo oficial.</b>	41
5.7.2 <b>Tasa De Cobertura Bruta</b>	41
5.8 Aspectos en salud	43
5.8.1 <b>Equipamientos en salud.</b>	43
5.8.2 <b>Afiliación a Salud</b>	43
5.8.3 <b>Barreras de acceso a servicios en salud.</b>	43
5.8.4 <b>Perfil de Salud- enfermedad.</b>	44
5.8.4.1 <b>Programa Ampliado Inmunización relacionado con Inmunoprevenibles y VPH (virus de Papiloma Humano)</b>	44
5.8.4.2 <b>Programa PAI Relacionado Con VHP.</b>	44
5.9 Morbilidad	45
5.10 Eventos de interés en salud pública	46
5.10.2 <b>Sistema de vigilancia epidemiológica en conductas suicidas (SISVECOS)</b>	46
5.10.3 <b>Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar (SIVIM)</b>	47
5.10.4 <b>Vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas. (VESPA).</b>	49
5.10.5 <b>Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional – (SISVAN)</b>	50
5.10.5.1 <b>Recién nacido con bajo peso al nacer en la localidad La Candelaria.</b>	50
5.10.5.2 <b>Vigilancia del estado nutricional de mujeres gestantes.</b>	51
5.10.5.3 <b>Estado nutricional en menores de 5 años</b>	51
5.10.6 <b>Subsistema de vigilancia epidemiológica en salud oral (SISVESO).</b>	52
5.10.7 <b>Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Discapacidad.</b>	53
5.10.8 <b>Salud Sexual y Reproductiva</b>	55
5.10.8.1 <b>Tasa de Natalidad y Fecundidad</b>	55
5.10.8.2 <b>Embarazo en adolescentes.</b>	56
5.10.8.3 <b>Salud sexual énfasis enfermedades de transmisión sexual</b>	57
5.10.9 <b>Sistema de vigilancia epidemiología del trabajo informal (SIVISTRA)</b>	58
5.11 mortalidad	58
5.11.1 <b>Mortalidad general.</b>	59
5.11.2 <b>Mortalidades Evitables</b>	60

5.11.2.1	<b>Mortalidad Materna</b>	60
5.11.2.2	<b>Mortalidad Perinatal</b>	60
5.11.2.3	<b>Mortalidad Infantil</b>	60
5.11.2.4	<b>Mortalidad en Menor de cinco años:</b>	60
<b>6.</b>	<b>. CAPITULO ii. PROFUNDIZACIÓN en el ANÁLISIS de determiNantes de salud y calidad de vida</b>	<b>61</b>
<b>6.1</b>	<b>Desarrollo de los núcleos problemáticos por etapa de ciclo vital</b>	<b>61</b>
6.2	Ciclo Vital Infancia	61
6.2.1	Núcleo Problemático 1. Violencia en la infancia asociada a su entorno familiar	61
6.2.1.1	Análisis de Determinantes Sociales de la Salud	62
6.2.1.2	Tema Generador: Cuidado y acompañamiento de la familia hacia el niño – niña a partir del fortalecimiento de pautas de crianza.	63
6.2.2	Núcleo Problemático 2. Afectación del medio ambiente en el contexto de los niños y niñas.	63
6.2.2.1	Análisis De Determinantes Sociales De La Salud	63
6.2.2.2	Tema Generador: ámbitos escolares que propicien un medio ambiente libre de contaminación.	64
6.3	Ciclo Vital adolescencia	64
6.3.1	Núcleo Problemático 1. Conducta sexual, embarazo en adolescentes	64
6.3.1.1	Análisis de Determinantes Sociales de la Salud	64
6.3.1.2	Tema Generador: Afianzamiento de la salud sexual y reproductiva en el marco de derechos y responsabilidades de l@s adolescentes como sujetos sociales	65
6.3.2	Núcleo Problemático 2. Causas familiares y sociales que influyen en las conductas suicidas.	65
6.3.2.1	Análisis de Determinantes Sociales de la Salud	65
6.3.2.2	Tema Generador: Promoción de la salud mental en los adolescentes.	66
6.4	Ciclo Vital Juventud	66
6.4.1	Núcleo Problemático 1. Venta y Consumo de Sustancias Psicoactivas Activas (SPA) en los jóvenes	66
6.4.1.1	Análisis de Determinantes Sociales de la Salud.	66
6.4.1.2	Tema Generador: Proyecto de vida y toma de decisiones para los jóvenes	67

6.4.2 Núcleo Problemático 2 Deficiencias en la adherencia de tratamientos médicos en salud sexual - reproductiva del ciclo vital juventud	67
6.4.2.1 Análisis De Determinantes Sociales De La Salud.	67
6.4.2.2 Tema Generador: asistencia y seguimiento de acciones preventivas y promocionales en la salud sexual de los jóvenes.	68
6.5 Ciclo Vital Adultez	68
6.5.1 Núcleo Problemático 1. Hábitos de autocuidado deficiente asociado a barreras de acceso en servicios de salud en el ciclo vital adultez.	68
6.5.1.1 Análisis de Determinantes Sociales de la Salud.	68
6.5.1.2 Tema Generador: Priorización de la salud como derecho fundamental del adulto mayor.	69
6.5.2 Núcleo Problemático 2. Trabajo informal y falta de garantías en el ámbito laboral.	69
6.5.2.1 Análisis de Determinantes Sociales de la Salud	70
6.5.2.2 Tema Generador: Condiciones dignas de trabajo.	71
6.6 Ciclo vital Vejez.	71
6.6.1 Núcleo Problemático 1. Barreras de acceso en servicios de salud en el ciclo vital vejez.	71
6.6.1.1 Análisis de Determinantes Sociales de La Salud.	71
6.6.1.2. Tema Generador: Salud Integral en el proceso de envejecimiento y vejez	72
6.6.2 Núcleo Problemático 2 Situaciones de abandono en el adulto mayor en condiciones de discapacidad.	72
6.6.2.1 Análisis de Determinantes Sociales de La Salud	72
6.6.1.2 Tema Generador: cuidado y acompañamiento al adulto mayor en condiciones vulnerables.	73
<b>7. CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y DE SALUD EN LA LOCALIDAD LA CANDELARIA.</b>	<b>74</b>
7.1 Análisis Actores Sociales	74
7.2 Análisis de Las Acciones y Respuestas Institucionales Frente a cada Núcleo Problemático.	74
7.3 Ciclo Vital de Infancia.	74
7.3.1 Acciones y Respuestas Núcleo Problemático No. 1 Violencia en la infancia asociada al entorno familiar.	75

7.3.1.1 Oferta Institucional en Relación con el Núcleo Problemático Infancia.	75
7.3.1.2 El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF	75
7.3.1.3 Comisaria de Familia.	76
7.3.1.4 Policía Nacional, Grupo de Protección a la Infancia y la Adolescencia.	76
7.3.1.5 Hogar Nina Veracruz.	76
7.3.1.6 Casa de Igualdad de Oportunidades	76
7.3.1.7 Dirección Local de Educación.	77
7.3.1.8 Subdirección Local de Integración Social.	77
7.3.1.9 El Comedor las Aguas.	77
7.3.1.10 Instituto Distrital para la protección de la niñez y la Juventud - IDIPRON.	78
7.3.1.11 Hospital Centro Oriente ESEII Nivel.	78
7.3.2 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático No. 2 - Afectación del medio ambiente en el contexto de los niños y niñas.	78
7.3.2.1 Oferta Institucional en Relación con el Núcleo Problemático Infancia.	79
7.3.2.2 Comisión Local Ambiental.	79
7.3.2.3 Secretaria del Medio Ambiente.	79
7.3.2.4 Hospital Centro Oriente ESE II Nivel	79
7.4 Ciclo Vital Adolescencia	80
7.4.1 Acciones y Respuestas Núcleo Problemático No. 1 Conducta sexual, embarazo en adolescentes.	80
7.4.1.1 PROFAMILIA.	80
7.4.1.2 Dirección Local de Educación.	80
7.4.1.3 Casa Comunitaria La Concordia	81
7.4.1.4 Comedor las Aguas I Y II.	81
7.4.1.5 Casa Matriz de Mujer y Género.	81
7.4.1.6 Casa Comunitaria Belén	81
7.4.1.7 Hospital Centro Oriente ESE II Nivel	81
7.4.2 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 2. Causas familiares y sociales que influyen en las conductas suicidas.	82
7.4.2.1 Hospital Centro Oriente ESEII Nivel.	82
7.4.2.2 Instituto colombiano de Bienestar Familiar ICBF.	82

7.4.2.3 Policía Nacional, Grupo de Protección a la Infancia y la Adolescencia	82
7.4.2.4 Organizaciones y grupos de Base.	83
7.5 Ciclo Vital Juventud.	83
7.5.1 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 1. Venta y Consumo de Sustancias Psicoactivas Activas (SPA) en los jóvenes.	83
7.5.1.1 Oferta Institucional en Relación Con El Núcleo Problemático Juventud	83
7.5.1.2. Alcohólicos Anónimos Grupo Bogotá.	83
7.5.1.3 IDIPRON.	84
7.5.1.4 Hospital Centro Oriente II Nivel.	84
7.5.1.5 Dirección Local de Educación.	84
7.5.2 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 2. Deficiencias en la adherencia de tratamientos médicos la salud sexual - reproductiva del ciclo vital de juventud.	84
7.5.2.1 Oferta Institucional en Relación con el Núcleo Problemático Juventud	84
7.5.2.2 Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Sede Asistencial La Candelaria.	85
7.5.2.3 IPS Clinisanitas Banco De La República.	85
7.5.2.4 Universidad De Los Andes.	85
7.5.2.5 Universidad De La Salle	85
7.6 Ciclo Vital Adultez	85
7.6.1 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 1. Hábitos de autocuidado deficiente asociado a barreras de acceso en servicios de salud en el ciclo vital adultez.	86
7.6.1.1 Oferta Institucional en Relación con El Núcleo Problemático Adultez	86
7.6.1.2 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede asistencial La Candelaria.	86
7.6.1.3 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede asistencial Jorge Eliecer Gaitán.	86
7.6.1.4 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede de Salud Pública.	86
7.6.1.5 COPACOS	87
7.6.2 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 2. Trabajo informal y falta de garantías en el ámbito laboral.	87
7.6.2.1 Oferta Institucional en Relación con el Núcleo Problemático Adultez	87
7.6.2.2 Secretaría De Desarrollo Económico	87
7.6.2.3 Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.	88

7.6.2.4 El Instituto para la Economía Social –IPES.	88
7.6.2.5 Alcaldías Locales a Través del Fondo de Desarrollo Local.	88
7.6.2.6 Casa de Igualdad de Oportunidades	88
7.7 Ciclo Vital Vejez	89
7.7 1 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 1. de acceso en servicios de salud en el ciclo vital vejez.	Barreras 89
7.7.1.1 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede asistencial La Candelaria	89
7.7.1.2 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede asistencial Jorge Eliecer Gaitán.	89
7.7.1.3 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede de Salud Pública.	89
7.7.1.4 COPACOS.	90
7.7.2 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 2 Situaciones de abandono en el adulto mayor en condiciones de discapacidad.	90
7.7.2.1 Oferta Institucional en Relación con el Núcleo Problemático Vejez	90
7.7.2.2 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede de Salud Pública	90
7.7.2.3 Consejo Local de Discapacidad.	91
7.7.2.4 Fondo de desarrollo Local Proyectos UEL.	91
7.7.2.5 La concordia de adulto mayor.	91
<b>8. CAPÍTULO iv. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES</b>	<b>92</b>
8.1 Acción y Respuesta Institucional del Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel	92
8.1.1 Respuesta de Salud Pública Territorio Saludable.	93
8.1.1.1 Respuesta Comunitaria	93
8.1.1.2 Respuesta Intersectorial	93
8.2. Etapa de ciclo vital infancia	94
8.2.1 Núcleo problemático 1.	94
8.2.1.1 Tema Generador: Cuidado y acompañamiento de la familia hacia el niño – niña a partir del fortalecimiento de pautas de crianza.	94
8.2.1.2 Propuestas Institucionales.	94
8.2.1.3 Propuestas Comunitarias	95
8.2.1.4 Propuestas Intersectoriales	95
8.2.2 Núcleo problemático 2	95

8.2.2.1 Tema Generador 2. Ámbitos escolares que propicien un medio ambiente libre de contaminación	96
8.2.2.2 Propuestas Institucionales	96
8.2.2.3 Propuestas Comunitarias	96
8.2.2.4 Propuestas Intersectoriales	96
8.3. Etapa de ciclo vital adolescencia	97
8.3.1 Núcleo problemático 1.	97
8.3.1.1 Tema Generador 1 afianzamiento de la salud sexual y reproductiva en el marco de derechos y responsabilidad de los adolescentes como sujetos sociales.	97
8.3.1.2 Propuestas Institucionales	97
8.3.1.3 Propuestas Comunitarias	98
8.3.1.4 Propuestas Intersectorial	98
8.3.2 Núcleo problemático 2	98
8.3.2.1 Tema Generador 2. Promoción de la salud mental en los adolescentes.	99
8.3.2.2 Propuestas Institucionales	99
8.3.2.3 Propuestas Comunitarias	99
8.3.2.3 Propuestas Intersectorial	99
8.4 Etapa de ciclo vital juventud	100
8.4.1 Núcleo problemático 1	100
8.4.1.1 Tema Generador 1 Proyecto de vida y toma de decisiones en los jóvenes	100
8.4.1.2 Propuestas Institucionales	100
8.4.1.3 Propuestas Comunitarias	101
8.4.1.4 Propuestas Intersectorial	101
8.4.2 Núcleo problemático 2	101
8.4.2.1 Tema Generador 2 asistencia y seguimiento de acciones preventivas y promocionales en la salud sexual de los jóvenes.	101
8.4.2.2 Propuestas Institucionales	102
8.4.2.3 Propuestas Comunitarias	102
8.4.2.4 Propuestas Intersectorial	102
8.5 Etapa De Ciclo Vital Adultez	102
8.5.1 Núcleo Problemático 1	102

8.5.1.1 Tema Generador 1 Etapa de Ciclo Vital Adultez: priorización de la salud como derecho fundamental.	103
8.5.1.2 Propuestas Institucionales	103
8.5.1.3 Propuestas Comunitarias	103
8.5.1.4 Propuestas intersectorial	103
8.5.2 Núcleo Problemático 2	104
8.5.2.1 Tema Generador 2 Etapa De Ciclo Vital Adultez: condiciones dignas de trabajo	104
8.5.2.2 Propuestas Institucionales	104
8.5.2.3 Propuestas Comunitarias	105
8.5.2.4 Propuestas Intersectoriales	105
8.6 etapa de ciclo vital Vejez	105
8.6.1 Núcleo Problemático 1	105
8.6.1.1 Tema Generador 1 Salud Integral en el proceso de envejecimiento y vejez	106
8.6.1.2 Propuestas Institucionales	106
8.6.1.3 Propuestas Comunitarias	107
8.6.1.4 Propuestas Intersectoriales	107
8.6.2 Núcleo Problemático 2	107
8.6.2.1 Tema Generador 2 Cuidado y acompañamiento al adulto mayor en condiciones vulnerables.	108
8.6.2.2 Propuestas Institucionales	108
8.6.2.3 Propuestas Comunitarias	109
8.6.2.4 Propuestas Intersectoriales	109
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>111</b>

## Lista de Tabla

Tabla 1. Indicadores Demográficos localidad La Candelaria.	31
Tabla 2. Estado de la Malla Vial localidad La Candelaria.	38
Tabla 3 Acceso de educación localidad La Candelaria 2011.	40
Tabla 4 Cobertura dosis de Polio y triple viral Enero Diciembre 2011 - 2012.	44
Tabla 5 Distribución de las principales causas de morbilidad por tipo de consulta y ciclo vital, 2012.	45
Tabla 6 Comportamiento de Suicidio Consumado 2008-2012 Localidad La Candelaria	47
Tabla 7. Comportamiento de conducta suicida La Candelaria 2012	47
Tabla 8 Estado de Higiene Oral en las personas registradas en el SISVESO de la Localidad de La Candelaria entre los años 2009 al 2012	53
Tabla 9. Comparativo de los nacimientos en madres adolescentes en la Localidad de La Candelaria. Años 2011 a 2013	56
Tabla 10 Distribución de enfermedades de transmisión sexual 2012 La Candelaria.	57
Tabla 11 Salud sexual reproductiva 2010, localidad La Candelaria.	57
Tabla 12 Primeras causas de mortalidad general distribución por grupos de edad, localidad La Candelaria 2010.	59

## Lista de Cuadros

Cuadro 1. Problemáticas ambientales	28
Cuadro 2 Estructura Poblacional por grandes grupos de edad	30
Cuadro 3. Indicadores socioeconómicos localidad La Candelaria 2011.	34
Cuadro 4. Cobertura y calidad de servicios públicos localidad La Candelaria.	36
Cuadro 5 Espacios de participación Institucional y ciudadana localidad La Candelaria	93

## Lista de Figuras

Figura. 1 Limites de la Localidad La Candelaria .....	24
Figura. 2 Localización problemáticas ambientales en la localidad La Candelaria 2012. ....	27
Figura. 3 . Distribución de la poblacional localidad La Candelaria 2.008 – 2.012 .....	29
Figura. 4 Pirámide poblacional, localidad La Candelaria, 2012.....	30
Figura. 5 Distribución de la población por ciclo vital del 2005 – 2012.....	32
Figura. 6 Acceso a servicios públicos La Candelaria 2011. ....	36
Figura. 7 Distribución porcentual del tipo de hogares localidad La Candelaria 2011.....	37
Figura. 8 Tipos de vivienda la localidad La Candelaria 2011.....	37

Figura. 9 Distribución escolar por grados y número de estudiantes localidad La Candelaria 2012.....	41
Figura. 10 Cobertura población en edad escolar, oferta y Matricula Año 2012 .....	42
Figura. 11 Distribución de 10 primeros eventos notificados al SIVIGILA localidad La Candelaria Enero-Diciembre 2012.....	46
Figura. 12 Distribución porcentual violencias notificadas localidad La Candelaria. 2012.....	48
Figura. 13 Distribución de casos notificados según ciclo vital y tipo de violencia, La Candelaria 2012.....	48
Figura. 14 Distribución porcentual del bajo peso al nacer La candelaria. 2010 - 2012 .....	50
Figura. 15 Distribución porcentual de la malnutrición gestacional localidad La Candelaria 2012 .....	51
Figura. 16 Distribución porcentual del estado nutricional, según el indicador peso/edad en niños y niñas menores de 5 años habitantes de la localidad la Candelaria y Distrito 2012.....	52
Figura. 17 Identificación De Personas con Discapacidad por Etapa de Ciclo Vital .....	54
Figura. 18 Comparativo de Nacimientos anual vs Edad de la Madres, localidad La Candelaria 2011-2012.....	55

## LISTADO DE ABREVIATURAS

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

<b>RBC</b>	Rehabilitación Basada en Comunidad
<b>RIPS</b>	Registro Individual de Prestación de Servicios
<b>RUAF-ND</b>	Registro Único de Afiliados- Nacimientos y Defunciones
<b>RUPD</b>	Registro Único de Población desplazada
<b>SAMA</b>	Servicio de Atención al Medio Ambiente
<b>SAN</b>	Seguridad Alimentaria Nutricional
<b>SDDE</b>	Secretaría de Desarrollo Económico
<b>SDIS</b>	Secretaría Distrital de Integración Social
<b>SDS</b>	Secretaria 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>SISVECOS</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida
<b>SISVESO</b>	Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral
<b>SPA</b>	Sustancias Psicoactivas
<b>SUIVD</b>	Sistema Unificado de Información de Violencia y Delincuencia.
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>TD</b>	Tasa de Desempleo
<b>UEL</b>	Unidad Ejecutora Local
<b>UPZ</b>	Unidad de Planeamiento Zonal
<b>UTI</b>	Unidad de Trabajo Informal
<b>VESPA</b>	Sistema de Vigilancia de Sustancias Psicoactivas
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>VPH</b>	Virus del Papiloma Humano

## 1. INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Local con Participación Social 2012, avanza en la identificación del territorio en escala de localidad, UPZ y territorio social; con el propósito de obtener información más detallada. Constituye una herramienta para la recolección de información sobre la comunidad, de diversos actores sociales y de salud en la localidad.

Este documento permite conocer las intervenciones institucionales e interinstitucionales, generando conocimiento y propuestas de respuesta para orientar la gestión de políticas encaminadas a la atención integral del ser humano como sujeto social de derechos; a través de la identificación de problemáticas - necesidades, priorización y descripción de las mismas; desde una perspectiva poblacional - territorial, geo-espacial y social, a la luz del análisis de los determinantes sociales de la salud. Con el fin de orientar la toma de decisiones que inciden en las propuestas de respuestas en salud de la población.

El documento se enmarca en IV capítulos generadores del proceso los cuales se estructuran de la siguiente manera: Capítulo I problematización y análisis cuantitativo, cualitativo y espacial de la situación de salud y calidad de vida de la población en la localidad desde la perspectiva de los determinantes de la salud. Capítulo II relación entre los determinantes sociales y la problematización ajustada a las realidades de cada etapa de ciclo vital en los territorios sociales que conforman la localidad. Capítulo III análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas sociales y de salud en la localidad La Candelaria, comprendiendo la interacción entre los núcleos problemáticos y la proposición de los temas generadores además de la relación de estos con la oferta en servicios al interior de la localidad. Capítulo IV Establece las propuestas de respuesta a las problemáticas sociales en salud, que proporcionen acciones referidas a través de los temas generadores y que contribuyen al mejoramiento del bienestar en la población de la localidad.

## **2. OBJETIVO GENERAL**

Describir las condiciones sociales y de salud de la localidad La Candelaria para el año 2012, en aspectos sociodemográficos, económicos y ambientales mediante el análisis de información cuantitativo, cualitativo y espacial; para priorizar las problemáticas y así encaminar la toma de decisiones en el proceso de salud enfermedad y calidad de vida de la población.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Identificar las problemáticas por medio análisis cuantitativo, cualitativo y espacial de la situación de salud y calidad de vida de la población en la localidad desde la perspectiva de los determinantes de la salud.
- Relacionar profundizar en los determinantes sociales y de salud con la problematización ajustada a las realidades de cada etapa de ciclo vital en los territorios sociales que conforman la localidad.
- Identificar las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas sociales y de salud en la localidad La Candelaria, comprendiendo la interacción entre los núcleos problemáticos y la proposición de los temas generadores además de la relación de estos con la oferta en servicios al interior de la localidad.
- Establecer las propuestas de respuesta a las problemáticas sociales en salud, que proporcionen acciones referidas a través de los temas generadores y que contribuyen al mejoramiento del bienestar en la población de la localidad La Candelaria.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual permite evidenciar y sustentar teóricamente la situación de salud y calidad de vida de la localidad La Candelaria, por medio de distintos enfoques y su relación con los determinantes sociales en salud. Particularmente, el presente documento plantea y aborda núcelos problemáticos por cada ciclo vital, desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud, fundamentada en los enfoques de derechos, territorial-poblacional, y diferencial. Por lo anterior, a continuación se hace una exploración teórica de cada uno de ellos.

**Enfoque de Derechos:** El esfuerzo orientado a articular una nueva ética con políticas públicas a nivel social y judicial y privadas, es lo que se ha denominado como el enfoque de derechos humanos. Este procura construir un orden centrado en la creación de relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo y en la transparencia, de modo que la satisfacción de las necesidades materiales y subjetivas de todas las personas y colectividades, sin excepción alguna, constituya una obligación jurídica y social. El derecho a la salud está en conexión con el derecho a vida y se relaciona con una serie de condiciones que la hacen digna del ser humano y fomenta su bienestar y la calidad de vida.

**Enfoque Territorial y Poblacional:** “El enfoque reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad y diversidad en la interrelación territorio-población, visibilizando potencialidades y/o limitaciones del territorio que le imprimen características propias a los diferentes grupos poblacionales, sus condiciones y situaciones, la presencia de inequidades y le permite generar o no condiciones de vida para aportar a los procesos de desarrollo integral de las personas y las comunidades.” según SDS, Plan de Intervenciones Colectivas 2012.

**Enfoque Diferencial:** Se ha definido como un método de análisis que identifica las características poblacionales, particulares y se orientan al diseño de políticas, programas y proyectos que disminuyen las brechas de inequidad. Este enfoque se acompaña, de los procesos sociales y políticos de respuesta a las tendencias y prácticas de homogenización, exclusión y subordinación. En el contexto del sector de la salud es necesario entender los conceptos de calidad de vida, salud y el tránsito que se debe dar de las políticas que buscan el bienestar de las personas, de acuerdo con sus necesidades, potencialidades y contexto.

**Enfoque de Ciclo Vital:** Según lo mencionado anteriormente implica una interacción y visibilización de las etapas de desarrollo humano que son insumo para la planeación de planes, programas y proyecto y poder brindar una respuesta teniendo en cuenta su edad cronológica. El ciclo vital se entendido como el desarrollo cognitivo, físico, social y afectivo a lo largo de la vida y el paso de los años en los seres humanos; estas etapas corresponden al proceso de desarrollo del individuo; este proceso tiene las siguientes desagregaciones.

**Infancia:** Esta etapa representa el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales, sociales y emotivas del ser humano, siendo la más vulnerable del crecimiento puesto que los niños y niñas muestran gran dependencia, que requiere especial protección, cuidado y acompañamiento; Esta primera etapa contempla los 0 a los 13 años de edad y se expresa fundamentalmente en el escenario escolar.

**Adolescencia:** En esta etapa está comprendida de 14 a los 17 años, etapa de consolidación de la imagen propia en los diferentes contextos.

**Juventud:** comprendida entre los 18 a los 26 años corresponden al resultado de construcción de significados acorde al contexto que ha acompañado al joven a lo largo de su vida.

**Adulthood:** Comprendida entre los 27y los 59 años; en esta etapa de la vida el individuo normal alcanza la plenitud de su evolución biológica, psíquica, la madurez en su personalidad y su carácter presentándose firmes y seguros pues se distingue por el control que logra de su vida emocional, que le permite afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad en comparación con las etapas anteriores. Además, es la etapa de transición y preparación para la vejez.

**Vejez:** La etapa comprende las persona de 60 años en adelante; se considera como la edad en que han dejado de laborar y en la que se presentan con mayor frecuencia los problemas de salud asociados a la edad y situaciones que hacen a estas personas ser a veces consideradas como una carga adicional para sus familias, trayendo como consecuencia el abandono.

El modelo de salud propuesto para Bogotá 2012 – 2016, enmarcado en el Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana ha adelantado un proceso de planeación participativa local – Distrital; es por ello que la Secretaría Distrital de Salud, plantea un acercamiento entre instituciones del sector público - privado y la comunidad, a fin de ejecutar respuestas de intervención que favorezcan las condiciones y la calidad de vida de todas las personas, pensando en las situaciones vigentes a fin de generar el mejoramiento de los servicios de salud.

Enfoque de Determinantes Sociales de la salud: Es un enfoque que genera un análisis de causa – efecto, identificando la contextualización, en el modo de vida frente a las condiciones y la calidad de vida del individuo y los colectivos en salud; estos determinantes se dividen en tres dimensiones de análisis.

Determinantes Estructurales De La Salud: “aquellos que generan estratificación y división social de clases y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos” según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2007, definen las circunstancias de vida de los grupos e individuos tales como sus condiciones de trabajo, vivienda, acceso al sistema de salud, las conductas, hábitos y estilos de vida que desarrollan.

Determinantes Intermedios De La Salud: Son las situaciones diferenciales de exposición en el curso de la vida de una sociedad, medida a través de las diferencias de exposición en magnitud, frecuencia y modalidad en que afectan la salud, de vulnerabilidad en términos de condiciones de salud y acceso a recursos, y en las consecuencias teniendo en cuenta las diferentes exposiciones y vulnerabilidades para distintos individuos, grupos o poblaciones en función de su posición en la jerarquía social.

Determinantes Proximales De La Salud: Son aquellos factores que están asociados a las características individuales, de grupo y sociedad, como la estructura biológica, psicológica, carácter, desarrollo intelectual, entorno y dinámica familiar.

#### 4. MARCO METODOLÓGICO

Para la construcción del Diagnóstico Local con Participación Social 2012 de la localidad La Candelaria, se realizó la recolección de fuentes de información primarias como: Unidades de análisis, subsistemas de vigilancia epidemiológica, intervenciones de los territorios sociales de salud; fuentes de información secundarias y documentales como: espacios de participación local de la comunidad y de la E.S.E., encuentros ciudadanos, cabildos, presupuestos participativos y el plan de desarrollo local, encuesta Multipropósito, proyecciones DANE, entre otros que sirven como insumos para la descripción del análisis de situación de salud.

La elaboración del diagnóstico se basa en el tipo de investigación descriptiva donde se identifican las relaciones geopolíticas, económicas, sociales y medioambientales que existen a través de la lectura de necesidades y dinámicas de la población que reside en la localidad La Candelaria. Por otra parte, se implementa el diseño de investigación documental que contempla el estudio de las problemáticas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento impartidos de los espacios de participación local, información y datos divulgados en el escenario local. La investigación de campo se centra en el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, para entender su naturaleza y la proveniencia de los factores que lo constituyen, orientando la explicación de sus causas y efectos a raíz de los determinantes sociales de salud.

La investigación de campo permite incluir componentes de trabajo que son desarrollados con los actores comunitarios, sociales e institucionales, estos se componen de; el abordaje de población en territorio, el Trabajo transectorial, la participación decisoria en las políticas públicas, el desarrollo de capacidades y el presupuesto adecuado a las necesidades, estos componentes permiten tener una visión amplia de las problemáticas, respuestas y alternativas de solución.

La construcción de los núcleos problemáticos se logra a partir del análisis de las fuentes de información documental y de campo, basados en categorías como: Ambiente, Seguridad, Convivencia y Movilidad entre otras y se estructuran por ciclo vital reconociendo cada una de sus problemáticas y la influencia en el contexto local en el marco de los cambios urbanos y procesos sociales e históricos de las personas que residen en el territorio social.

Los núcleos problemáticos identificados generan la necesidad de conocer las estrategias interinstitucionales que se han venido adelantando en la Localidad evaluando el desempeño, su cobertura, planes, programas y proyectos de los servicios sociales y de salud que contribuyen al bienestar de cada una de las etapas de ciclo vital.

Tras conocer las ofertas de servicios, se hace evidente visibilizar las propuestas de respuesta para la minimización de las problemáticas sociales y de salud que proporcionen acciones que refuercen y complementen las estrategias interinstitucionales adelantadas en la Localidad, permitiendo contribuir al mejoramiento del bienestar en la población.

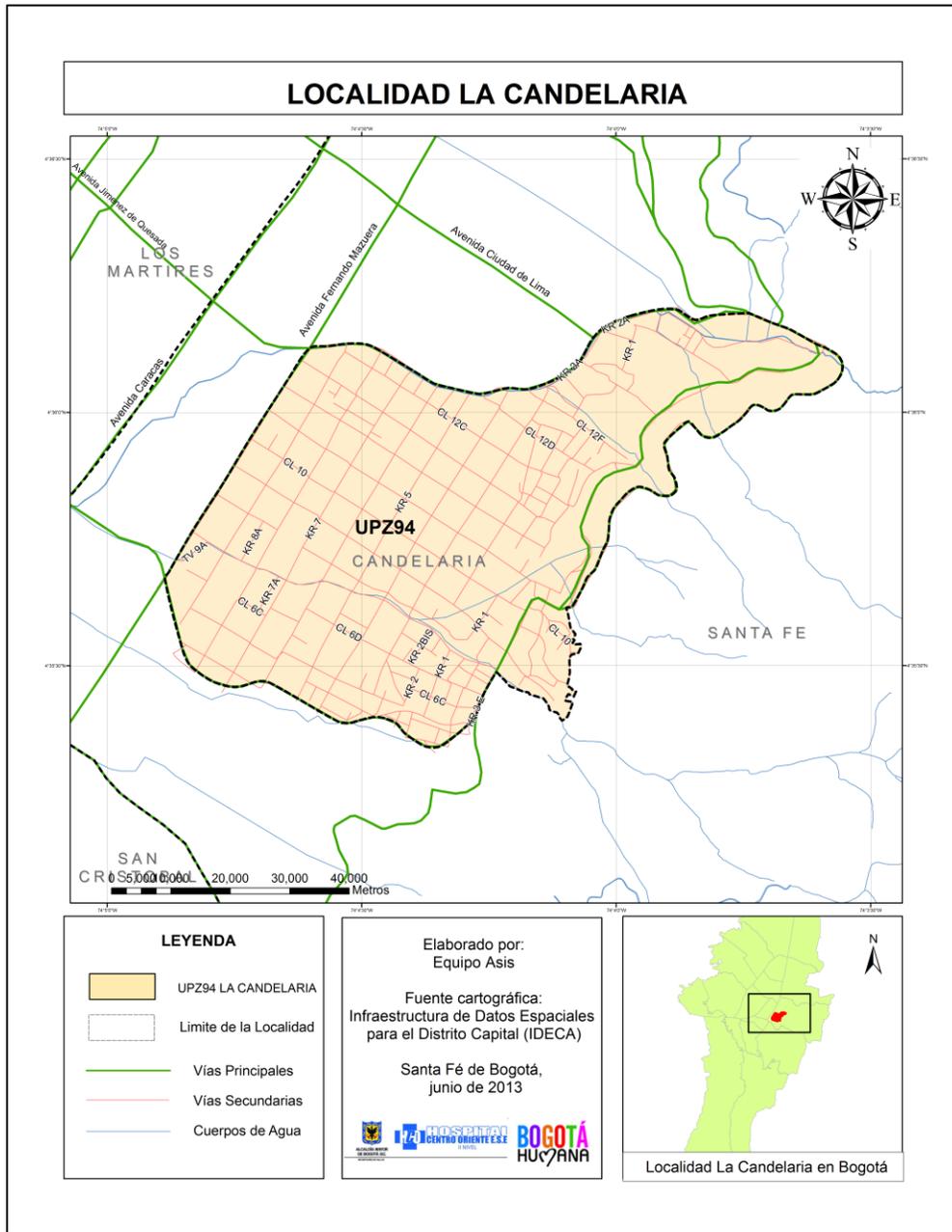
## **5. CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS CUANTITATIVO, CUALITATIVO Y ESPACIAL DE LA SITUACIÓN SOCIAL DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES DE SALUD, EN LA LOCALIDAD LA CANDELARIA.**

### **5.1 Aspectos Físicos.**

5.1.1 Extensión y Ubicación. La Candelaria está ubicada en el sector centro – oriente de Bogotá y limita en todos los puntos cardinales con la localidad Santa Fe. Específicamente, limita hacia el norte con la calle 13 y con un arcifinio que corresponde al río San Francisco; en el sentido nor-oriente con la calle 22 y por el oriente con la Carrera 5A Este. En el sur limita con la calle 6 y al occidente con la carrera 10 (ver Figura 1).

La Candelaria tiene como tipo de UPZ predominantemente la clasificación dotacional, cuenta en su estructura con un área en 206 hectáreas (ha), 184 manzanas que ocupan 161,6 ha se estructura con 8 barrios. No posee áreas para desarrollo, expansión ni suelos de protección<sup>3</sup>. La Candelaria es la localidad con menor superficie dentro del Distrito Capital y la totalidad de su superficie es urbanizada.

Esta localidad comprende el centro histórico de Bogotá. La topografía de la localidad La Candelaria cuenta con una pendiente que es inclinada al occidente de la localidad y haciende a pendiente muy inclinada en aproximación al piedemonte de los cerros orientales. La temperatura superficial registrada en La Candelaria en promedio de los últimos seis años es de 11.93 grados centígrados, los ríos San Francisco y San Agustín circulan de manera subterránea por la localidad.



**Figura. 1 Límites de la Localidad La Candelaria**

Fuente: Elaborado por Equipo de Análisis y Gestión del Conocimiento, con datos de Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital, 2012.

**5.1.2 Estructura territorial.** El modelo de salud propone para su funcionamiento desde salud pública en articulación con la prestación de los servicios de salud en la Sede asistencial ubicada en la localidad La Candelaria, acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida y salud, a partir de los territorios sociales de salud, en los que se contemplan escalas de localidad, UPZ, Territorio social. Para lograr lo mencionado anteriormente se realizó una demarcación entre límites

localidad y UPZ como lo muestra la Figura 1; Para el caso La Candelaria por ser la localidad más pequeña está contenida en una sola UPZ la 94 – La Candelaria.

**5.1.3 Historia Reciente de Asentamiento** (Informal Legalizado y Planeado). La Candelaria cuenta solo con una Unidad de Planeación Zonal, la UPZ 94, clasificada como tipo 8. Según el Decreto 492 del 2007, es una zona de predominio dotacional con grandes áreas destinadas a la producción de equipamientos urbanos y metropolitanos, que por su magnitud dentro de la estructura urbana, se deben manejar bajo condiciones especiales. La UPZ 94 es catalogada como especial debido a que alberga el centro político y administrativo de la ciudad y del país: la alcaldía, el congreso, el Palacio de Nariño y entre otras edificaciones de gran importancia histórica, cultural y político administrativo.

En la localidad La Candelaria se desarrollan diferentes usos del suelo: comercial y dotacional, principalmente al occidente de la localidad, en donde se encuentran universidades, colegios y sedes administrativas de entidades distritales y nacionales; la parte residencial se ubica especialmente al oriente de la localidad.

## **5.2 Aspectos Ambientales**

Según el Sistema de Atención al Medio Ambiente, los problemas ambientales relacionados en la localidad La Candelaria son: Residuos Sólidos, manejo de vectores, tenencia inadecuada de mascotas, la falta de sentido de pertenencia el poco reconocimiento que se tiene de las fuentes hídricas, el inadecuado manejo de los espejos de agua en la localidad, la falta de cultura ciudadana frente al manejo de los residuos sólidos, desconocimiento de la norma, la deforestación y escasez de zonas verdes, la existencias de riesgos de deslizamientos, amenaza de ruina y colapso estructural, las dificultades en el mantenimiento del equipamiento urbano y la falta de alternativas de recolección de residuos aprovechables son algunos de los conflictos identificados y en mayor magnitud la contaminación atmosférica por concentración de smog.

En la localidad se observa un déficit importante de espacio público, el cual corresponde a 2 metros cuadrados por habitante, contrastado con la organización mundial de la salud en sus estudios técnicos define un mínimo de 9 metros cuadrados de espacio público por habitante, dejando ver la problemática de espacio vital necesario para la localidad<sup>3</sup> Lo que tiene una relación directa en la implicaciones de la salud si se establece asociación entre espacio público y contaminación atmosférica ya que el material particulado cuyo tamaño es menor o igual a 10 micras, representa un riesgo para la salud humana, puesto que una parte puede ingresar al tracto respiratorio y producir daños en los tejidos y órganos que lo conforman o servir como vehículo para bacterias y virus siendo vulnerables los niños que se exponen a

estas condiciones ya que su desarrollo pulmonar está en proceso. Por lo anterior, se hace necesario conocer el estado de la localidad frente este problema ambiental. la concentración de contaminante ocasionada por smog y material particulado (PM10) es alta según Secretaria Distrital de Ambiente la cual indica que el Promedio anual de PM10 estimado para la localidad La Candelaria esta entre 50 y 60 ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) de PM10 para el 2010 y para el primer trimestre de 2011 el reporte es de 50 y 60 ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) de PM10, lo que determino que mantuvo las mismas concentraciones dentro una escala de 40 a 90  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  sobre la cual se ubicaron las mediciones realizadas en el área urbana de Bogotá.

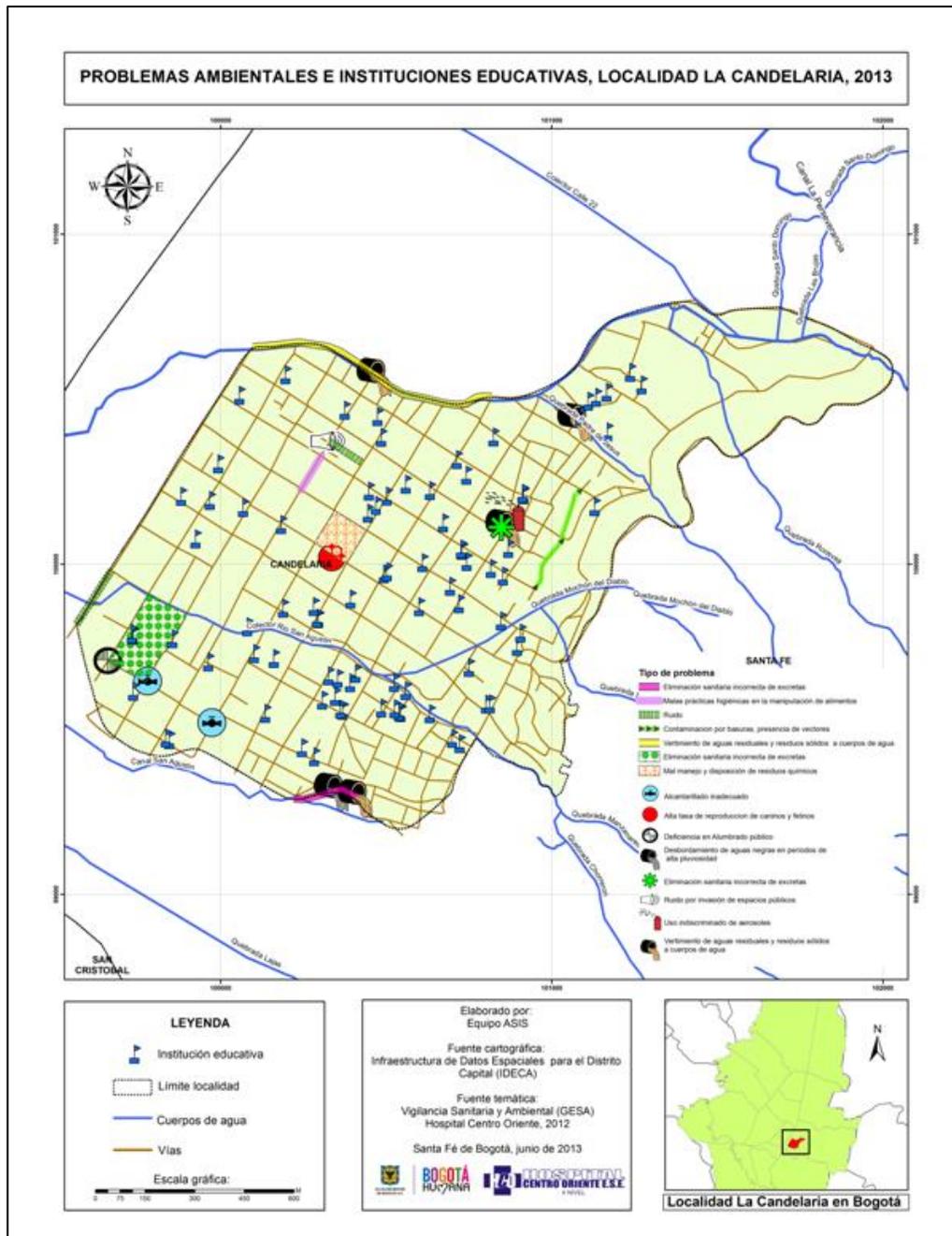
Además de la contaminación ambiental causada por smog, El sistema de vigilancia sanitaria y ambiental del Hospital Centro Oriente ESE II Nivel notifico problemáticas ambientales que fueron ubicadas espacialmente en la figura 2. En él se observa la localización repetitiva de problemáticas como vertimiento de aguas residuales y acueducto inadecuado.

Las problemáticas localizadas en el centro de la localidad son las malas prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos y la alta reproducción de caninos y felinos. Como se mencionó anteriormente, el vertimiento de residuos es una problemática identificada en el norte, centro y sur de La Candelaria. De igual forma, en el sector norte, existe alta contaminación auditiva por invasión de espacio público.

En el oriente, se localiza contaminación por basuras y presencia de vectores, uso indiscriminado de aerosoles y eliminación sanitaria incorrecta de excretas. Finalmente, en la zona sur occidente se presenta una grave problemática ambiental que es la eliminación sanitaria incorrecta de excretas y en la misma zona, existen problemas de alcantarillado incorrecto.

En la figura 2 se ubican además las instituciones educativas, con ello se logra evidenciar la cercanía de las problemáticas a la comunidad estudiantil dejan por sentado que la problemática de contaminación atmosférica no se evidencia en la figura 2 ya que esta problemática abarca toda la superficie que comprende la Localidad y por ende se hace poco práctico visualmente su inclusión en la figura 2.

Continuando con el análisis se establece que debido a que las problemáticas ambientales se encuentran distribuidas en la totalidad de la localidad, la totalidad de los estudiantes se ven afectados directamente.



**Figura. 2 Localización problemáticas ambientales en la localidad La Candelaria 2012.**

Fuente: Elaborado por Equipo de Análisis y Gestión del Conocimiento, Sistema de Atención al Medio Ambiente. 2012.

5.2.1 Contaminación y salud. Desde el nacimiento los seres vivos tienen contacto permanente con los contaminantes ambientales transmitidos por el agua, el suelo y el aire, la exposición a un contaminante puede traer consigo problemas en la salud que se manifiestan en etapas posteriores a la infancia, dejan ver como el ciclo vital infancia es más vulnerable a los efectos contaminantes de entorno en relación con

los adultos, debido a que su sistema respiratorio, sistema inmunológico, etc se encuentran en formación, además sus comportamientos propios de la infancia como llevarse los objetos a la boca, gatear entre otros, puede generar mayor exposición a algunos contaminantes que se encuentra en su entorno. Al ser comparado el estado actual del ambiente con las patologías de mayor consulta de morbilidad atendida se evidencia como los problemas respiratorios son más frecuentes en el ciclo vital infancia en la localidad La Candelaria.

### Cuadro 1. Problemáticas ambientales

PROBLEMÁTICA	UBICACIÓN ESPACIAL	TIPO DE RIESGO
La contaminación visual	Carrera séptima, décima y Avenida Jiménez	Ambiental
La invasión del espacio público se representada por la ocupación de espacios abiertos, andenes y vías por parte de vendedores ambulantes, automotores y obstáculos como cintas de seguridad	carreras décima, octava y la Séptima entre las calles quince y doce que se caracteriza por la presencia de comerciantes de esmeraldas	Ambiental
Invasión de automotores en las vías y en los andenes	Carreras décima y séptima en el tramo entre las calles décima a quince y en la calle novena entre las carreras séptima y octava.	Ambiental
La tala, la quema de los páramos, los asentamientos en las rondas y cuencas de los ríos, causadas por el rápido crecimiento de la ciudad y una planificación deficiente del paisaje urbano,		Ambiental
Contaminación de cuerpos de agua del río fuentes hídricas: río San Francisco y San Agustín como quebradas y arroyuelos. Han desaparecido por el proceso de contaminación, que nace con los asentamientos generando el problema del desagüe además se evidencia vertimientos de residuos sólidos y líquidos causados por los asentamientos humanos en las zonas altas de las rondas hídricas. Vertimiento de aguas residuales y residuos sólidos a cuerpos de agua (Eje ambiental, chorro de Quevedo.		Biológicos
Generado por la falta de canalización del río Manzanares, hallándose en su cauce natural que en época de invierno afecta con inundación de aguas lluvias y negras sectores importantes de La Candelaria requiriendo su canalización.		Biológicos
Presencia de basuras en el espacio público, prácticas inadecuadas de almacenamiento y disposición de los residuos sólidos de origen comercial, provenientes de restaurantes. Presencia excretas de animales debido a la inadecuada tenencia de mascotas que se evidencian con la presencia de caninos y felinos callejeros en las vías públicas. Inadecuadas condiciones higiénico sanitarias de los alimentos; asociado con vendedores ambulantes quienes manipulan los alimentos sin el equipo adecuado (guantes – tapabocas), además alimentos para la venta exhibidos sin protección. En ocasiones el agua que se usa para la limpieza de los alimentos no es potable.		Ambiental

Fuente: Unidad de análisis. Programa Territorios Ambientalmente Saludables (PTAS), Hospital centro Oriente, año 2012.

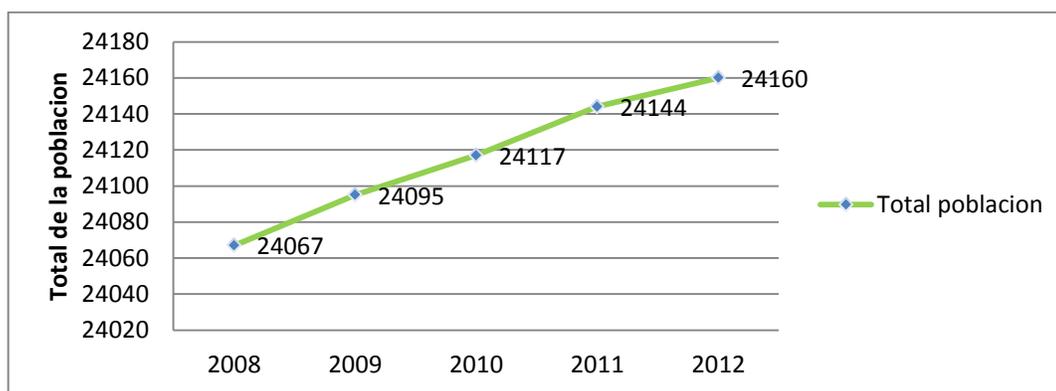
Desde salud pública es necesario implementar medidas de prevención en busca de proteger la salud de los niños y debido al alto impacto que genera la contaminación ambiental para el ciclo infancia se abordara esta problemática en el capítulo II.

### 5.3 Aspectos Demográficos

A continuación se relacionan determinantes estructurales relacionados con la distribución de la población en la localidad La Candelaria; teniendo en cuenta los sistemas: económico, social y ambiental, además del creciente proceso de urbanización en la localidad que constituyen factores a analizar en los determinantes de la salud que impactan a la población de la localidad.

**5.3.1 Densidad Poblacional.** La localidad La Candelaria tiene una densidad de población de 117 personas en promedio por hectárea urbana, es menor comparada con la localidad de Santa Fe, que registra 149 personas/Ha<sup>1</sup>

El comportamiento poblacional en La localidad La Candelaria durante los últimos cinco años muestra un crecimiento mínimo desde el 2008 al 2012 como se muestra en la figura 3, el crecimiento poblacional es de tan solo 0,38% lo cual nos permite inferir que la población es estacionaria.



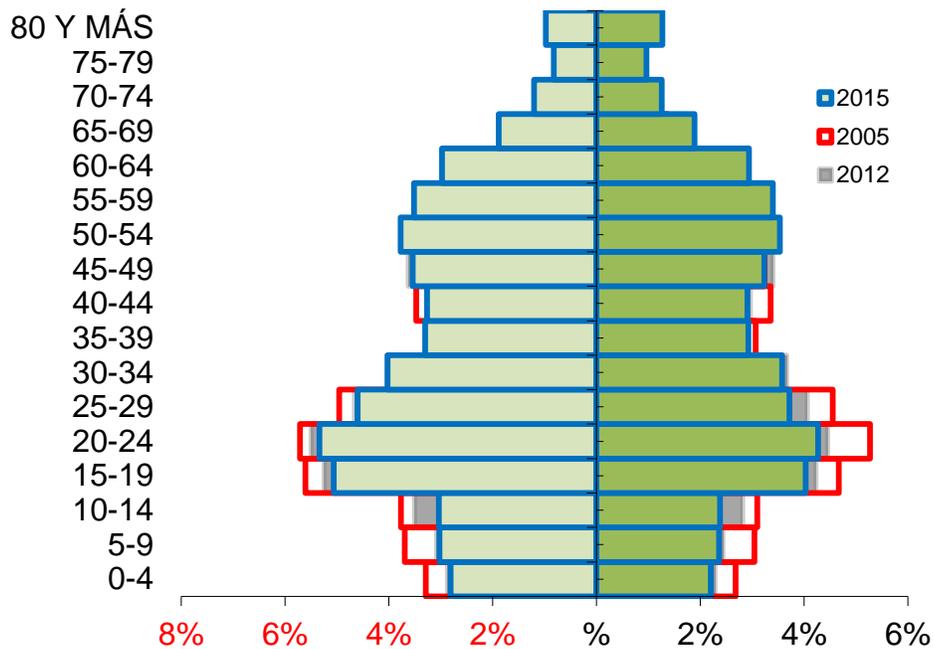
**Figura. 3 . Distribución de la poblacional localidad La Candelaria 2.008 – 2.012**

Fuente: SDP. Bogotá proyecciones de población 2005 al 2015.

**5.3.2 Estructura de la Población por Sexo y Grupos de Edad.** La localidad La Candelaria cuenta con 24.160 habitantes, según las proyecciones DANE 2005-2015, Censo 2005, representando el 0.3% de los habitantes del Distrito Capital, de los cuales 52.6% (n=12.726) son hombres y 47.3% (n=11.434) son mujeres, la distribución que se observa en la pirámide poblacional se ve acentuada entre los 15 y 29 años (ver figura 4). Además, se aprecia una baja proporción de adultos jóvenes,

de los 35 a los 44 años; aun así la dinámica poblacional se podría considerar como estacionaria puesto que el crecimiento es equivalente 0.1% comparado con años anteriores.

El comportamiento observado en la pirámide poblacional de la localidad La Candelaria puede estar asociado a un descenso de la fecundidad y la natalidad, dinámicas sociales que se han modificado en los últimos años e implementación de programas de promoción y prevención dirigidos al control de la natalidad. Esto se evidencia en el estrechamiento de la base progresivamente desde el 2005 al 2012.



**Figura. 4 Pirámide poblacional, localidad La Candelaria, 2012.**

Fuente: Proyecciones de Población por localidades 2005 – 2015

**Cuadro 2 Estructura Poblacional por grandes grupos de edad**

Grandes grupos	2005	2012	2015
<b>0-14</b>	19.6% n=(4.695)	17.0% n=(4.105)	15.8% n=(3.810)
<b>15-64</b>	72.9% n=(17.475)	73.7 % n=(17.808)	73,9% n=(17.813)
<b>65 y más</b>	7.6% n=(1.875)	9.3% n=(2.247)	10.3 n=(2.473)
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE - SDP. Bogotá proyecciones de población 2005 al 2015.

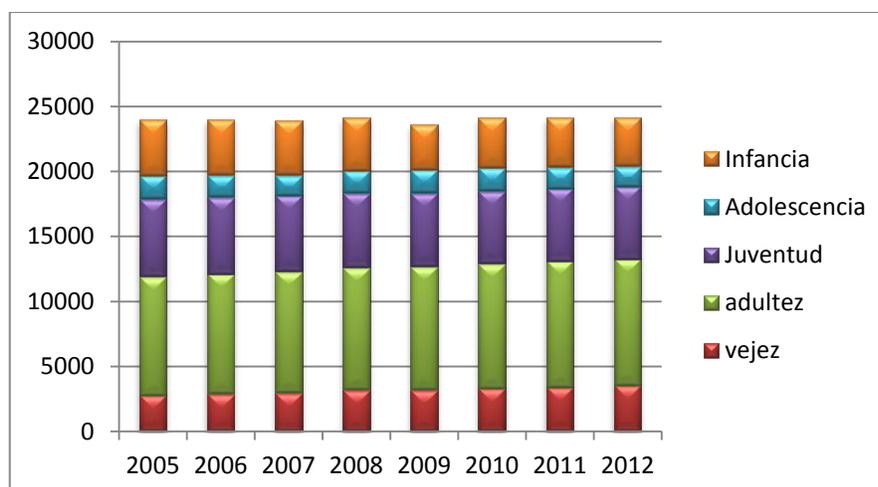
Según proyecciones del DANE (ver cuadro 2), para la localidad La Candelaria para el 2015 se observa un leve aumento de la población mayor de 65 años y una disminución en la población menor de 14 años.

A continuación se relacionan indicadores demográficos de interés para el análisis de la población de la localidad La Candelaria.

**Tabla 1. Indicadores Demográficos localidad La Candelaria.**

Nombre del Indicador	Cálculo		Operación		Resultado	
	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador		
<b>Porcentaje de población adolescente (%A)</b>	Total de la población entre los 10 a 19 años 2012	Total de la población 2012	3.816	24.160	15.8	Por cada 100 personas hay 15,8 adolescentes.
<b>Índice de masculinidad</b>	Total de población masculina 2012	Total de población de Mujeres 2012	12.726	11.434	1.1	Hay 101 hombres por cada 100 mujeres.
<b>Índice de Dependencia (ID)</b>	Menores de 15 años y mayores de 65	Población de 15 a 64 años	6.352	17.808	35.7	
<b>Índice de Envejecimiento (IE)</b>	Población de 65 años y más	Menores de 15 años	2.247	4.105	54.7	En La Candelaria se registran 54,7 adultos mayores por cada 100 habitantes menores a 15 años.
<b>Índice de Friz (IF)</b>	Población de 0 a 19 años	Población de 30 a 39 años	6.394	3.320	192	Con un resultado de 192 indica que obedece a una población madura en donde la cantidad de jóvenes está disminuyendo
<b>Esperanza de vida</b>	$P_j(t)$ es la proporción de personas fallecidas a la edad $j$ en el año $t$ (expresado en tanto por 1)	$EV_0(t) = \sum_{j=1}^{j=\infty} p_j(t)$		75	Años	
<b>Fuente:</b> DANE - SDP. Bogotá proyecciones de población 2005 al 2015, según grupo de edad y sexo.						

**Esperanza de Vida:** En la localidad La Candelaria la población predominante es joven y se refleja un promedio de esperanza de vida de 75 años, comparado con Bogotá que es de 78, lo que permite visibilizar que existe influencia en la dinámica social, los hábitos de vida que se desarrollan a lo largo de la vida y que permitan condiciones favorables para el aumento de la esperanza de vida a nivel local.



**Figura. 5 Distribución de la población por ciclo vital del 2005 – 2012.**

Fuente: DANE – Secretaría de Planeación. Bogotá proyecciones de población 2005 al 2012

**5.3.3 Población especial.** La población étnica ha venido incrementando debido a factores como el desplazamiento, migración, destierro, procesos que se han evidenciado debido a la confrontación que se ha presentado en los últimos años en el país, como el caso de la población de los huitotos, Makunas e Inga (Santa Bárbara y Belén), Kankuamos y Wayuu (Concordia) ubicados en la localidad, al analizar las condiciones de vida de la población se observa dificultades en su vivienda y acceso a los servicios de salud<sup>2</sup>.

La situación económica de los grupos étnicos en la localidad es precaria debido a la falta de vivienda digna puesto que un gran porcentaje de la población vive en inquilinatos en condición de hacinamiento, poca iluminación, presencia de plagas. Su trabajo en la localidad es de tipo informal, algunos de ellos se desempeñan en trabajos ambulantes, trabajo doméstico, meseros y su nivel de ingreso no supera un salario mínimo generando dificultades para satisfacer sus necesidades básicas, en ocasiones son víctimas de situaciones de discriminación en el momento de acceder a oportunidades laborales y educativas<sup>3</sup>.

**Desplazados:** El SISDHES (Sistema de Información sobre Desplazamiento Forzado y Derechos Humanos), quienes entre enero 1985 y junio de 2007 reportan 4.075.580 personas desplazadas y para Acción Social 2.703.550 personas entre 1995 a Septiembre de 2008. Para La Candelaria, durante el 2008 se presentaron 290 declaraciones por desplazamiento forzado ante la personería local.

**Habitante de calle:** La presencia de Habitante de Calle en La Candelaria, se relaciona con la proximidad que se tiene a las Localidades de Los Mártires y Santa Fe y a la zona comercial del centro de la ciudad, la existencia de zonas de alto deterioro urbano en Santa Bárbara, sectores impactados por el plan centro como el barrio

Concordia y Egipto favorece el expendio de sustancias y por reacción en cadena a su vez se genera la presencia de habitantes de la calle. En la localidad operan grupos organizados que manejan sitios de expendio de Sustancias Psicoactivas Ilícitas controlando sectores en los barrios mencionados, además del sitio conocido como chorro de Quevedo y algunas áreas del centro de la ciudad, en donde es habitual encontrar grandes grupos de habitantes de la calle, comercializando la basura que recuperan o los objetos obtenidos casi siempre de manera ilícita para consumir sustancias Psicoactivas<sup>3</sup>.

En cuanto al género la localidad también cuenta con personas de los sectores LGBT, lesbianas, gay, bisexuales y transgeneristas que habitan en ella o son población flotante, la presencia de zonas turísticas y de esparcimiento como los bares gay, han permitido la visibilización de esta población en la localidad.

## **5.4 Aspectos Económicos**

**5.4.1 Tasa de Ocupación.** La localidad La Candelaria se ubica en el sector terciario de la economía, debido a su dinámica. En cuanto a la actividad comercial en pequeña y mediana escala, así como la actividad financiera se centran en el sector ubicado sobre la carrera 7 entre calles 11 y 14 y por la Avenida Jiménez entre las carreras 3 y 10, El sector comercial formal se dedica primordialmente a venta de textiles, ropa, zapatos, carteras, librerías, relojes, joyas y platería. La economía de la localidad se desarrolla en diferentes tipos de establecimientos.

Los sectores económicos en los que se encuentra el mayor número de empresas de la localidad La Candelaria son comercio (41.0%), servicios inmobiliarios y de alquiler (13.0%), industria (15.0%), restaurantes y hoteles (12.0%) y transporte, almacenamiento y comunicaciones (6.0%).<sup>5</sup>

**5.4.2 Nivel de Endeudamiento.** Según estudios realizados por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID), en la ciudad de Bogotá, la capacidad de pago pasó de 28.1% en 2004 a 18.9% en el 2011. Por lo anterior se puede identificar que un factor determinante podría ser el modelo económico imperante que influye en la economía familiar la cual ha sido afectada a través de la globalización y apertura de mercados, reduciendo el nivel de endeudamiento e incidiendo en el nivel de ingresos y la capacidad de gastos de las familias de la localidad, lo que reduce la calidad de vida, aumenta las brechas de inequidad social en cuanto al acceso a servicios de consumo y de la satisfacción de las necesidades básicas.

## 5.5 Aspectos Socioeconómicos

**Cuadro 3. Indicadores socioeconómicos localidad La Candelaria 2011.**

Indicador económico	Descripción del indicador	Resultado del indicador	% del indicador
<b>GINI</b>	Coeficiente de GINI en un número entre 0 y 1 en donde 0 corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno).	0,587	58
<b>IDH</b>	Es indicador que tiene en cuenta variables económicas (PIB), sociales (índice de educación) y de salud (Esperanza de vida)	0,84	84
<b>NBI</b>	Este indicador permite caracterizar la pobreza teniendo en cuenta las características de (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo)	0,31	3,1
<b>Nivel de ingresos</b>	Nivel de ingresos promedio mensuales de la localidad.	91,256 pesos	N/A
<b>Personas pobres por ingresos</b>	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	5.343 Personas	22,1
<b>Personas pobres por NBI (1 o mas)</b>	Analiza la disponibilidad de los hogares de acceso a servicios básicos (vivienda inadecuada, hacinamiento crítico, alta dependencia económica, inasistencia escolar y servicios inadecuados).	1.633 personas	6,8
<b>Personas pobres por IPM</b>	Índice de Pobreza Multidimensional, identifica las carencias o privaciones en las condiciones básicas que requieren los hogares de una sociedad para alcanzar el bienestar. Dentro de este enfoque se tiene en cuenta las siguientes variables: 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 a fuentes de agua mejorada, eliminación de excretas, pisos, paredes exteriores y hacinamiento crítico. Cuando estas necesidades están por debajo del 30% se considera como pobre.	3.667 personas	15,2
<b>Ingreso percapita</b>	Permite conocer los ingresos promedios de cada persona en dólares.	0,38\$	N/A

Fuente: Dane-SDP Encuesta calidad de vida y salud 2007, \* encuesta Multipropósito para Bogotá 2011. \* diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos 2011. \* adaptación y análisis Hospital Centro Oriente II Nivel Grupo Análisis De situación de Salud.

En la localidad La Candelaria se observa que la inequidad económica según la Encuesta Multipropósito para Bogotá Distrito Capital (EMB) 2011 es de (0,587),

creció respecto al 2007 (0,577), (ver cuadro 3) aumento que puede ser debido al nivel de concentración de ingresos de la localidad que también puede afectarse por la actividad económica comercial y turística y el tamaño de población.

La Candelaria tiene un ingreso promedio para el 2011 de \$91.256, teniendo en cuenta que el valor normativo de línea de pobreza es de \$177.562 para el área urbana, este indicador dejaría ver que la localidad por debajo del umbral mínimo necesario para la canasta familiar al tener en cuenta el acceso a las necesidades básicas insatisfechas (NBI) de 1 o más servicios básicos, se presenta una disminución porcentual en la población considerada pobre es de tan solo un 6.8%, al conocer las carencias o privaciones en las condiciones básicas que requieren los hogares de la localidad para alcanzar el bienestar su Índice de Pobreza Multidimensionales de 15.2%, como se puede identificar la pobreza se puede ver desde diferentes puntos de vista, nos solo por ingreso económicos sino por factores sociales y de salud dándonos una visión más amplia de la localidad.

El índice de desarrollo humano para la localidad La Candelaria se encuentra en 0.84 aproximado lo que quiere decir en términos generales que la calidad de vida es aceptable desde tres dimensiones básicas logros educativos, esperanza de vida y nivel de vida. Para el análisis económico de la localidad se hace necesario establecer la distribución de la población según el estrato socioeconómico donde se observa que 12.354 personas se encuentran en estrato bajo (0-1) y en estrato medio bajo (2-3) 11.790 personas.

Según la Encuesta Multipropósito Bogotá 2011, refiere que las personas de la localidad en condición de pobreza según su nivel de ingreso es de 22,1% (n=5343), y personas en condición de indigencia según su nivel de ingresos son 8,9% (n=2147).

Teniendo en cuenta el panorama general de la economía en la localidad La Candelaria (ver cuadro 2), esta se ve afectada por las características de la población, puesto que su distribución demográfica económicamente activa corresponde a 13.134 personas de los cuales 11.898 se encuentran ocupados y 1.235 se encuentran desocupados, evidenciando que el porcentaje de la población que aporta económicamente a la localidad es del 90.5%. La tasa de desempleo de la localidad es de 9,4 lo que indica, que por cada 100 personas 9 se encuentran desempleadas, lo cual genera una disminución del nivel de ingresos promedios de la población de la localidad 2012.

## 5.6 Aspectos Sociales

**5.6.1 Servicios Públicos.** La población La Candelaria cuenta con disponibilidad y acceso a los servicios básicos como: agua, energía, saneamiento básico, recolección de basuras y conexión de gas natural, para el año 2011, se destaca coberturas

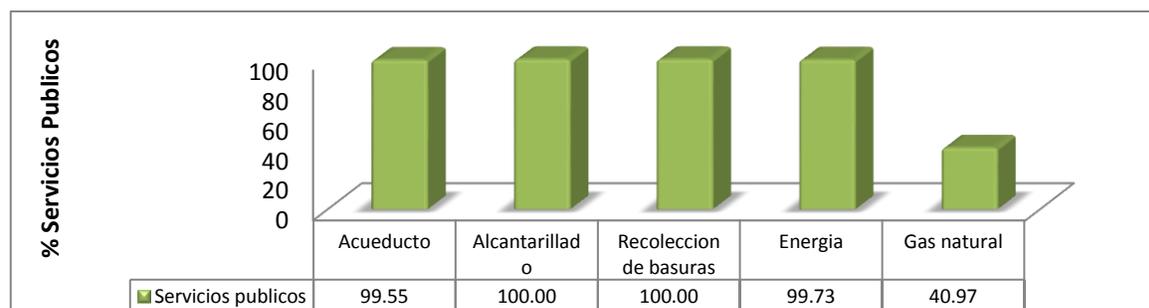
totales en todos los servicios, a excepción de gas natural como se evidencia en el cuadro 4.

**Cuadro 4. Cobertura y calidad de servicios públicos localidad La Candelaria.**

LOCALIDAD	SERVICIOS PÚBLICOS	COBERTURA%
La Candelaria.	Servicio de acueducto	99.6%
	Servicio de recolección de basuras	100.0%
	Servicio de Alcantarillado	100.0%
	Servicio de gas natural	41.0%.
	Servicio de energía	99.7%

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

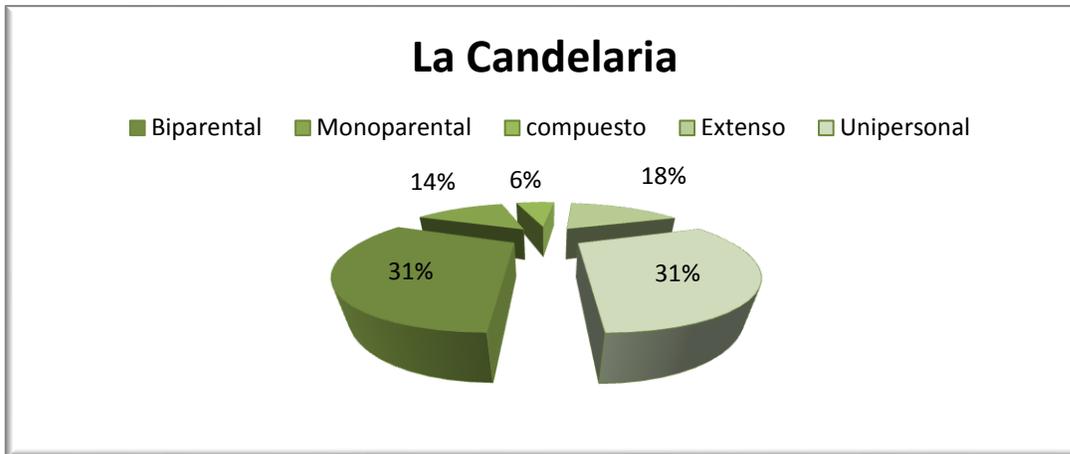
De los 9.342 hogares residentes en la localidad La Candelaria (ver figura 6) el 100.0% (9.342) hogares tienen cubiertos los servicios de alcantarillado y recolección de basuras, el 99.6% (9.300) tienen cubierto el servicio público de acueducto, el 99.7% (9.317) hogares el servicio de energía eléctrica y el 41.0% (3.827) el servicio de gas natural.



**Figura. 6 Acceso a servicios públicos La Candelaria 2011.**

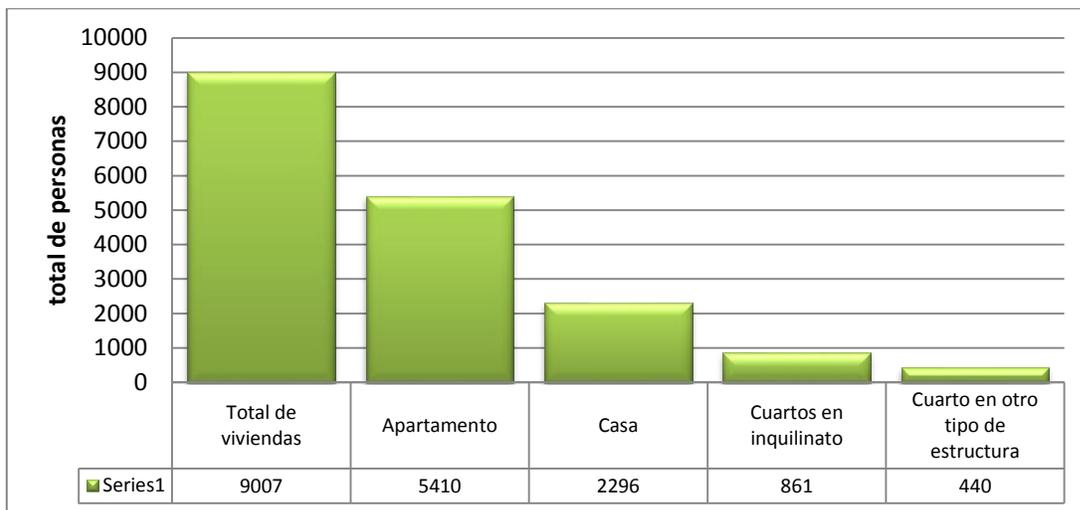
Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Boletín No. 32 de la Encuesta Multipropósito para Bogotá – EMB 2011. Adaptación de la información y análisis por el Hospital Centro Oriente. Grupo de Análisis en Situación en Salud.

**5.6.2 Hogares y Vivienda.** En la localidad La Candelaria según la Encuesta Multipropósito 2011, se registra un total de hogares de 9342 (ver figura 7), distribuidos por el número de personas que viven en el hogar, 31.3% corresponde a hogares biparentales, seguido por hogares conformados por hogares unipersonales con un 30.5%, dejando ver que la localidad la población se encuentra un alto número de familias que no superan los dos miembro. Por otra parte, según su composición, la mayoría de los hogares son de estructura uniparental y biparental.



**Figura. 7 Distribución porcentual del tipo de hogares localidad La Candelaria 2011.**

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



**Figura. 8 Tipos de vivienda la localidad La Candelaria 2011.**

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

En la localidad La Candelaria según EMB 2011, el 60.1% de los hogares pertenecen a Apartamentos, seguido por casas con 25,4 %, como se muestra en la figura 8.

En La Candelaria predomina la clase socioeconómica baja. El 52% de los predios son de estrato dos y ocupa la mayor parte del área urbana local; el 47,5% pertenece a predios de estrato tres y el 0,5% restante corresponde a predios en manzanas no residenciales<sup>6</sup>.

**5.6.2.1 Déficit de vivienda.** La localidad La Candelaria cuenta con 9.342 hogares, de los cuales el 12,0% (1.123 hogares) tiene déficit de vivienda; al desagregarlos por tipo de déficit, 572 hogares tienen déficit cuantitativo, representando el 6,1% del total de hogares de la localidad y 551 hogares tienen déficit cualitativo, correspondiendo al 5,9%. Entre tanto de los 572 hogares con déficit de vivienda cuantitativo en la localidad La Candelaria, el 58,9% presenta carencias de hacinamiento no mitigable, correspondiendo a 337 hogares; Igualmente presenta el 31,0% (177) de hogares con carencias de cohabitación y el 10,1% (58) tienen carencias en infraestructura.

El 82,7% de los hogares con déficit cualitativo en la localidad La Candelaria presentó carencias en hacinamiento mitigable, el 14,7% de los hogares tienen carencias en servicios públicos y el 2,6% de los hogares tiene carencias en estructura y servicios públicos<sup>6</sup>.

### 5.6.3 Transporte y Movilidad

**Tabla 2. Estado de la Malla Vial localidad La Candelaria.**

BUENO Km_car ril	%	MALO Km_car ril	%	REGULAR Km_carril	%	SIN DATO Km_car ril	%	TOTAL GENERAL
3,6410	22.7	7,8065	48.6	0,7542	4.7	3,8587	24.0	16,0604

Fuente IDU / Marzo de 2012 - Cálculos SDP.

Según lo expresado en la tabla 2, en la localidad La Candelaria, aproximadamente la mitad de las vías se encuentra en mal estado. De la totalidad de las vías, la mayoría son secundarias; exceptuando las del borde limítrofe, las cuales son vías principales: carrera 2A, carrera 5ª, carrera 10 y calle 13. Según lo observado en el figura 1, la carrera 7, es una vía secundaria que está destinada para uso peatonal; sin embargo, en algunos horarios de la mañana y de la noche cuenta con alto flujo vehicular.

La circulación hacia el centro de la localidad es lenta o de baja velocidad menor a 30 km/h que se observa en los corredores viales que atraviesan el centro histórico provocan no solo al contaminación atmosférica por concentración de gases y partículas, sino también el deterioro de las edificaciones aferentes a estas vías del sector debido a la vibración y ruido<sup>7</sup>.

**5.6.3.1 Proyecto, planes y estudios de movilidad y transporte.** El proyecto masivo de transporte, el sistema Transmilenio cuenta con un eje construido sobre la calle 13, incluyendo el tramo denominado eje ambiental de la avenida Jiménez, en los próximos años se contará con la ejecución de la tercera fase del sistema, se construirá los ejes de la carrera 7, calle 26 y la carrera 10, estas alternativas de

transporte a través de las troncales ayudaran a mejorar la movilidad del centro de la ciudad.

Como recientes proyectos adelantados por el distrito se destaca la implementación de red peatonal y cultural en el centro histórico que buscan desestimular el uso del automóvil particular para reducir así los niveles de contaminación atmosférica y fortalecer el atractivo cultural y turístico del centro, mejorando la calidad de vida de los residentes y la población flotante del sector

**5.6.4 Servicios de Recreación y Cultura.** La localidad La Candelaria de acuerdo a su ubicación geográfica dentro del distrito cubre la parte histórica y fue el punto de partida para el desarrollo arquitectónico, estructural, económico y político de la ciudad, de allí se fundamenta la importancia actual de la localidad al reconocerse su proceso histórico lo que la convierte en un sitio de turístico para la población que quiera conocer los procesos que ha sufrido la ciudad.

Los sitios de interés de la población se centran en: la Plaza de Bolívar (en homenaje del Libertador Simón Bolívar a partir de 1846) esta plaza representa la importancia del sector ya que se encuentran las principales instituciones: Congreso de la Republica, Catedral Primada, Palacio de Justicia, Alcaldía Mayor (Palacio Liévano), Colegio Mayor de San Bartolomé y la Casa del 20 de Julio donde se dio el grito de Independencia.

A demás de Concentrar cerca de 500 Instituciones o Grupos Artísticos, Museos y Centros de Investigación o Formación, que se convierten en sus principales atractivos. El Barrio de La Candelaria como se conoce (aunque realmente es la Localidad conformada por 6 barrios) está conformado por construcciones de tipo Colonial y Republicano muchas de ellas conservan su estructura original. Su característica principal es de uno a tres patios (segundo patio y traspatio) centrales o laterales y al rededor habitaciones y espacios donde se desarrollan las actividades familiares, se conservan también las que poseen zaguanes laterales que sirven de entrada y comunicación entre los espacios interiores.

De acuerdo al Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, en el centro histórico ubicado en la localidad La Candelaria existe un total de 2.364 predios, de los cuales 54 están declarados como Bienes de Interés Cultural del Orden Nacional (antiguos Monumentos Nacionales) y 1.608 son predios de conservación arquitectónica, entre ellos se identifican: museos (21), centros culturales (13), teatros (10), bibliotecas (8), auditorios (5), centros de investigación (3), archivos generales (2), galerías (1), hemeroteca (1), centro artístico (1), sala de cine (1)<sup>8</sup>, lo que nos indica el interés turístico que puede generarse en esta zona por parte de la población del distrito y de la nación..

La Candelaria es la localidad con menor número de metros cuadrados de parques y zonas verdes por habitante (1,284 m/Ha), lo que genera problemas ambiental y de concentración de contaminación que afecta todos los ciclos vitales, pero en mayor medida la infancia. Además Cuenta con un parque zonal: La Concordia. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) ha identificado en La Candelaria 7 parques de bolsillo los cuales no son suficientes para el total de la población residente y flotante de la localidad. Según el Plan de Ordenamiento Territorial, en La Candelaria, se han destinado algunos parques para usos temporales como mercados, ferias, eventos deportivos, culturales y recreativos, previa autorización de la Alcaldía Local. Se destacan la plazoleta del Rosario, el parque del Talento, el parque Nueva Santa Fe y la plazuela del Chorro de Quevedo.

Frente al deporte en la localidad La Candelaria la población mayor de 10 años y más que practica algún tipo de deporte o pertenece a grupos sociales y/o de recreación corresponde a 6,3% (n=1,361) distribuido hombres 921 y 440 para las mujeres. Valor que supera el resultado para la ciudad de Bogotá ubicado en 2,1% (n=131.014).

## 5.7 Aspectos en educación

La población de la localidad La Candelaria que se encuentra en edad escolar según proyecciones Dane en los últimos 5 años son: 4.043 hab para el año 2008, 3.941 hab para el año 2009, 3.790 hab para el año 2010, 3.706 hab para el año 2011, 3.625 hab para el año 2012. Según lo anterior se evidencia como en el transcurso de los últimos 5 años la población en edad escolar tiene tendencia a disminuir con el paso del tiempo.

**Tabla 3 Acceso de educación localidad La Candelaria 2011.**

CICLO VITAL	RANGO DE EDAD	NIVEL DE EDUCACIÓN	DE	% DE ACCESO
Infancia	1 año a 5 años	Primaria		99,6
Infancia-Adolescencia	12 años a 15 años	Primaria y secundaria		96,0
Juventud	18 años a 25 años.	Secundaria universitario	y	52,5
Adulthood	26 años en adelante	Secundaria universitario	y	10,1

Fuente: Encuesta Multipropósito 2011

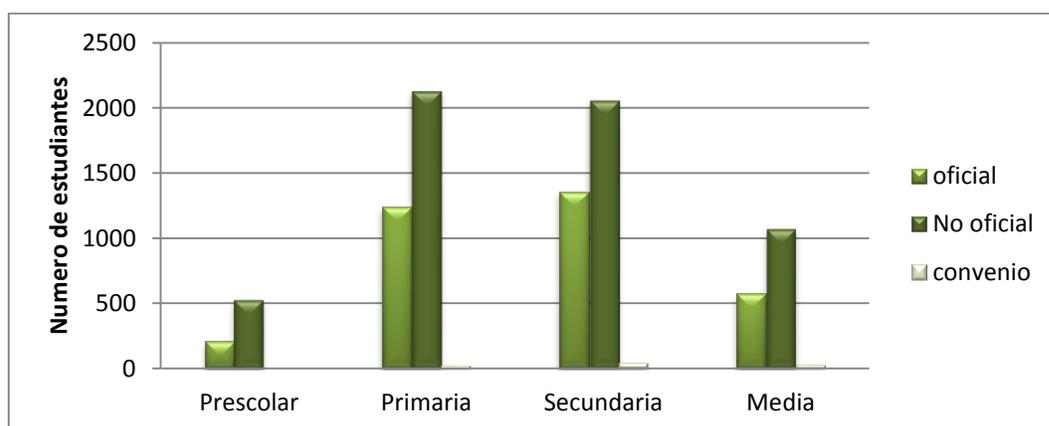
Según el Sistema de Matrícula de la SED (ver figura 9) los cupos Oficiales ofertados en colegios Distritales por nivel de escolaridad en la localidad son de 297 Para preescolar, de 1.558 para primaria, de 1.816 para secundaria y 845 para media; teniendo una oferta total para la localidad de 4.516, evidenciándose además que en

mayor medida la oferta se da en colegios no oficiales. Entre tanto según la encuesta multipropósito 2011 Como se observa en la tabla 3 de distribución de acceso a la educación por ciclo vital, con fecha de corte a febrero 14 de 2012 la infancia y la adolescencia son la población que mayor cobertura tienen en la localidad.

**5.7.1 Demanda efectiva sector educativo oficial.** La demanda efectiva del servicio educativo oficial corresponde a la población que solicita un cupo escolar en el sistema educativo administrado por el sector público, conformada de la siguiente manera:

- Número de estudiantes antiguos que se promocionan al siguiente grado escolar
- Estudiantes antiguos repitentes
- Número de estudiantes nuevos que solicitan un cupo

Según esta descripción la demanda efectiva en instituciones oficiales de educación para la población en edad escolar en la localidad La Candelaria es de 5.158 para el año 2008, de 4.905 para el año 2009, de 4.609 para el año 2010, de 4.231 para el año 2011 y de 4.126 para el año 2012, lo que corresponde a una disminución con tendencia en el tiempo que corresponde al 20,01% en relación al distrito en los últimos 5 años.



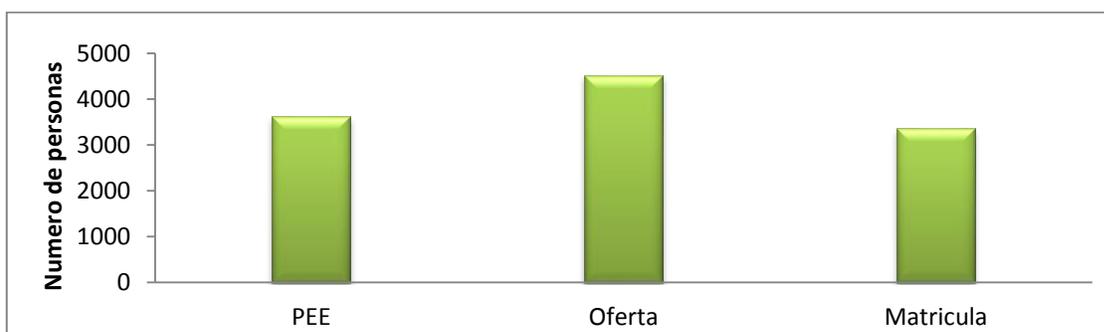
**Figura. 9 Distribución escolar por grados y número de estudiantes localidad La Candelaria 2012.**

Fuente: Diagnóstico y caracterización del sector educativo debilidades y fortalezas localidad La Candelaria. Secretaria Educación 2012.

**5.7.2 Tasa De Cobertura Bruta.** La tasa de cobertura bruta se define como la relación entre la matrícula y la población en edad escolar, PEE de Bogotá, rango de edad entre 5 y 16 años. Para cada nivel de escolaridad se define un rango de edad apropiado al nivel, partiendo de la información presentada por Matrícula privada

imputada del Censo C600-2012 se obtiene que para La Candelaria la Tasa de Cobertura Bruta según el Nivel Educativo presenta que: la tasa para preescolar es de 203,4%, primaria de 250,7%, secundaria de 272,6%, media de 214,9%, secundaria y media con tasa de 250,7 y una tasa total de 247,2 Por lo anterior se evidencia como la localidad presenta tasas de cobertura superior a la tasa global de la ciudad (99,3%). Este resultado es debido a que La Candelaria recibe estudiantes de otras localidades deficitarias de la ciudad<sup>9</sup>.

**5.7.3 Oferta, demanda, déficit y matrícula del sector educativo oficial La Candelaria** Entre tanto para la localidad se establece las relaciones entre la población que requiere los servicios educativos y la capacidad de la localidad para dar respuesta a esta necesidad y se cuenta según Sistema Matrícula de la SED con corte a febrero de 2012 que la oferta es de 4.516, la demanda es de 4.126 lo que reporta un superávit de 390 y un total de población en edad escolar matriculada de 3.375 como muestra la figura 10; lo que representa para la localidad el interés por conocer el estado actual de la población en edad escolar con el fin de lograr que la cobertura sea del 100% ya que la oferta lo permite<sup>9</sup>.



**Figura. 10 Cobertura población en edad escolar, oferta y Matrícula Año 2012**

Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos 2011. Datos abstraídos por la Encuesta Multipropósito 2011. Datos a corte 2010.

Los equipamientos colectivos de educación que responden a la demandan de la localidad La Candelaria tienen un total de 102 los cuales se distribuyen en 5 colegios oficiales, 26 colegios no oficiales, 58 universidades, 3 centros de investigación, 7 instituciones universitarias y 3 establecimientos de educación técnica. La distribución de la población escolar en estos establecimientos se concentra en colegios e instituciones no oficiales o de carácter privado, seguido por colegios oficiales y en un menor porcentaje por instituciones por convenio como se observa en la figura 9 .

## 5.8 Aspectos en salud

El análisis de salud enfermedad de la localidad La Candelaria incluye la información de carácter epidemiológico para el año 2012, la ocurrencia de sucesos en la salud en función del proceso vital humana (niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez), basado en el modelo de determinantes en salud y los enfoque cualitativos, cuantitativos y espacial, dan a conocer el estado real de la población transformándose en información que genera conocimiento y que en secuencia debe generar la toma de decisiones orientada a mejorar las condiciones de salud en la localidad.

**5.8.1 Equipamientos en salud.** Según el Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos en 2011 en la localidad La Candelaria se localizan 8 equipamientos de salud. Los cuales se estructuran así: CAA con (1), CAMI (1), Nivel 1 (1), UBA (2), UPA (2). En la localidad también se localizan 54 instituciones privadas prestadoras de servicios de salud que corresponden a laboratorios, consultorios médicos y odontológicos y centros de salud, entre otros.

**5.8.2 Afiliación a Salud.** Según La Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011 en la que se identifica la Afiliación, percepción y uso de servicios del SGSSS, la población afiliada al sistema de seguridad social en La Candelaria fue de 85 %. Las EPS del sistema contributivo congregaban al 62 %, las subsidiadas contaban con el 23 % y en el régimen especial estaba otro 1%. A demás un 1 % no sabe si está afiliado y 12 % no está afiliado al SGSSS.

**5.8.3 Barreras de acceso a servicios en salud.** Es de importancia resaltar que el Sistema de Salud ha generado barreras de acceso en los servicios en salud siendo un determinante social visibilizando las inequidades y desigualdades y como estas influyen directamente en el proceso de salud – enfermedad de la población.

Para conocer aún más la afectación de la población se ha generado un Sistema de Información Distrital de Barreras de Acceso a los Servicios de Salud (SIDBA) el cual ha permitido la identificación de las barreras de acceso de tipo administrativo, técnico, geográfico entre otras. Además permite involucrar actores sociales, como COPACOS, Asociaciones de Usuarios, comités de ética, comisionados, Red de comunicadores y las organizaciones sociales de carácter autónomo; las cuales realizan un ejercicio de control social y un trabajo conjunto para incidir en la exigibilidad del derecho a la salud, contribuyendo así en el mejoramiento de la calidad de los servicios. En la unidad de análisis territorial para la poblacional territorio social Santa fe – La Candelaria el tema trabajado fue Barreras de acceso al sistema de servicios en salud y fue realizada en junio de 2012 se identificaron las siguientes barreras que se presentan propiamente en la localidad La Candelaria en las cuales afectan al ciclo vital adultez y vejez.

- Dificultades para prestación servicios POS, POS-S, NO POS-S

- Dificultad acceso a servicios por inconsistencias en Bases de Datos
- Inadecuada o no clara orientación sobre derechos, deberes y trámites inadecuados por falta de recursos administrativos y logísticos
- Dificultad en acceso a servicios por inadecuada referencia, contrareferencia y ambulancia.
- Prestación de servicios en lugares retirados en donde reside el usuario.
- Casos especiales con demora en el inicio de tratamientos prioritarios, servicios de alto costo y no efectividad a tutelas, etc.
- Fallas en la prestación de servicios que no cumplen con estándares de calidad.

**5.8.4 Perfil de Salud- enfermedad.** Teniendo en cuenta los servicios en salud que se ofrecen en la localidad La Candelaria, es importante realizar un análisis de las condiciones de salud la población por medio de la descripción de la información suministrada por los sistemas y subsistemas, lo que permite tener un panorama del estado de la salud a nivel local.

**5.8.4.1 Programa Ampliado Inmunización relacionado con Inmunoprevenibles y VPH (virus de Papiloma Humano).**

**Tabla 4 Cobertura dosis de Polio y triple viral Enero Diciembre 2011 - 2012.**

Años	Polio		Triple Viral	
	2011	2012	2011	2012
<b>Bogotá</b>	89.5	86.4	89.5	86.4
<b>La Candelaria</b>	86.4	82.7	82.8	94.8

Fuente: SIS Hospital Centro Oriente 2011 2012.

La cobertura de vacunación para polio y triple viral durante los años 2011 a 2012 no se ha cumplido con la meta programada por el Distrito como se observa en la tabla 4, puede ser debido al crecimiento poblacional de la localidad que refleja que es estacionaria, a diferencia de las metas programas, en las cuales se observa un aumento con respecto a los años anteriores, no siendo directamente proporcional a la meta establecida

**5.8.4.2 Programa PAI Relacionado Con VHP.** Durante el mes de agosto del año 2012 se incluyó en el esquema nacional de vacunación la vacuna de VPH para niñas de 9 y hasta 17 años que estuvieran cursando cuarto grado de primaria de colegios públicos y privados. Los resultados de la jornada arrojaron que, en la aplicación de primeras dosis de VPH (virus del papiloma humano) La Candelaria tiene un cumplimiento del 92,9 % y el 7,1 % restante corresponde a 16 menores quienes sus padres no autorizaron la vacunación.

## 5.9 Morbilidad

En la morbilidad se observa que la distribución de las patologías en consulta externa (ver tabla 5) tienen mayor evidencia en el ciclo vital infancia por Rinofaringitis con un 32.6% del total de las consultas.

Para consultas por hospitalización (ver tabla 5) se observa que para los ciclos vitales de adolescencia y juventud son atendidas por embarazo y encabezan con un 15,7% la lista de atendidos.

Al observar las consultas por urgencias se evidencia que los adolescentes y jóvenes son los que más consultan por dolores abdominales, mostrando diferencia con respecto a las consultas externas y a las hospitalizaciones, como se evidencia en la siguiente tabla.

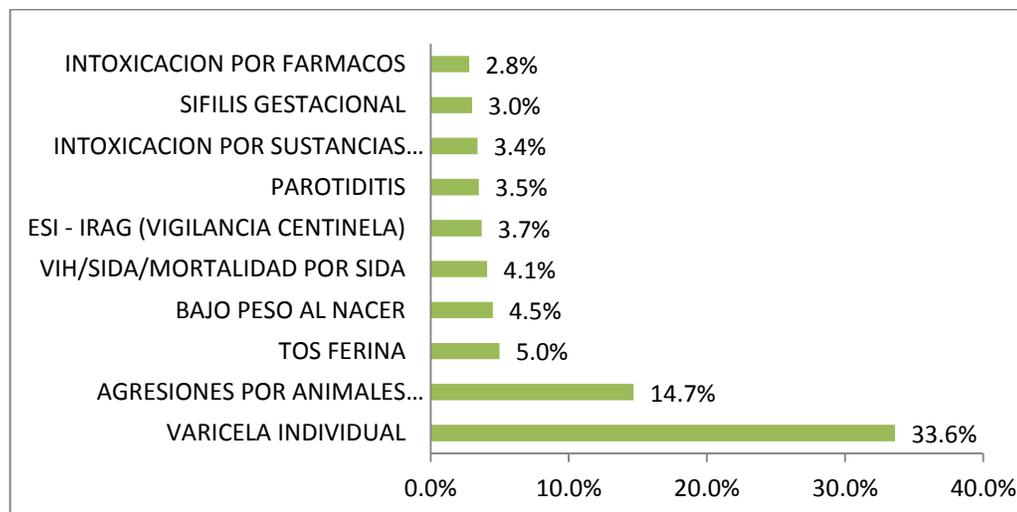
**Tabla 5 Distribución de las principales causas de morbilidad por tipo de consulta y ciclo vital, 2012.**

Distribución de patologías por consulta externa RIPS 2012		
Ciclo vital	Patologías con mayor frecuencia	Porcentaje
Infancia	Rinofaringitis Aguda	32,58
Adolescencia	Infección de vías Urinarias	13,79
Juventud	Cefalea	13,73
Adulthood	Hipertensión esencial	13,47
Vejez	Hipertension Esencial	36.7
Distribución de patologías por hospitalizaciones. RIPS 2012.		
Infancia	Bronquitis Aguda	5.81
Adolescencia	Parto espontaneo único feto	13.79
Juventud	Parto espontaneo único feto	15.69
Adulthood	Esquizofrenia paranoide	4.69
Vejez	Esquizofrenia paranoide	12.66
Distribución de consultas atendidas por urgencias RIPS 2012.		
Infancia	Rinofaringitis aguda	9.35
Adolescencia	Otros dolores abdominales	17.24
Juventud	Otros dolores	13.73

	abdominales	
Adulthood	Caries de la dentina	3.67
Vejez	Caries de la dentina	2.53

Consultas N= 421; infancia 163, adolescencia 13, Juventud 52, Adulthood 354. Hospitalización N=118; Infancia 32, adolescencia 4, Juventud 30, adulthood 74 y vejez 40. Urgencias N= 162: infancia 115, adolescencia 12, Juventud 71, Adulthood 82 y vejez 10. Fuente: SDS-RIPS 2012.

## 5.10 Eventos de interés en salud pública



**Figura. 11 Distribución de 10 primeros eventos notificados al SIVIGILA localidad La Candelaria Enero-Diciembre 2012.**

Fuente: Fuente: SDS-RIPS 2012, n=585 número de consultas.

En La Localidad La Candelaria Según Datos SIVIGILA, se notificaron 574 casos evidenciándose con mayor frecuencia los eventos prevenibles 53.7% (n=327) del total de los casos; Los eventos de origen Zoonótico (Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia) correspondientes a un 14.7%

**5.10.2 Sistema de vigilancia epidemiológica en conductas suicidas (SISVECOS).** El sistema de vigilancia epidemiológica en la Conducta Suicida, permite caracterizar y describir su comportamiento epidemiológico y orientar las acciones encaminadas hacia la prevención y mitigación del riesgo en sus diversas manifestaciones, con énfasis en el suicidio consumado.

En la localidad La Candelaria se evidencia una disminución de las tasas de suicidio consumado de los años 2008 al 2012 (ver tabla 6) entre tanto se pueden determinar que los factores relacionados a la presencia del evento son; conflictos familiares relacionados con la desestructuración, condiciones de vulnerabilidad, pobreza, hacinamiento, conflictos con los padres, víctima de matoneo escolar, consumo de

sustancias psicoactivas, además se observa mayor probabilidad de ocurrencia en el ciclo vital adolescencia que puede estar relacionado a los cambios emocionales y psicológicos a los que se enfrentan los adolescentes.

**Tabla 6 Comportamiento de Suicidio Consumado 2008-2012 Localidad La Candelaria**

	<b>Años</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Tasa* 100.000</b>
<b>Suicidio consumado</b>	2008	4	16.6
	2009	0	0.0
	2010	0	0,0
	2011	4	16.5
	2012	5	20.7

Fuente: SDS Medicina legal.

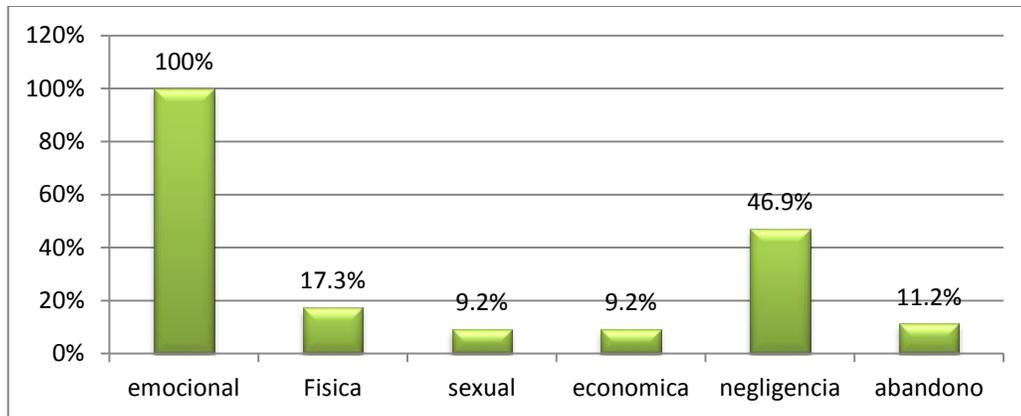
**Tabla 7. Comportamiento de conducta suicida La Candelaria 2012**

Ciclo Vital	Número de casos	% de Caos
Adolescencia	2	40.0%
Juventud	2	40.0%
Adulthood	1	20.0%
Total	5	100.0%

Fuente: Base distrital SISVECOS 2012.

Se identifican 5 casos de conducta suicida durante el año 2012 (ver tabla 7), de los cuales el 40.0% pertenece a ciclo vital adolescencia. Teniendo en cuenta que en la adolescencia las dificultades emocionales por la que se atraviesa pueden generar conductas auto-lesivas, surge la necesidad de priorizar esta problemática en el capítulo II en el ciclo vital adolescencia.

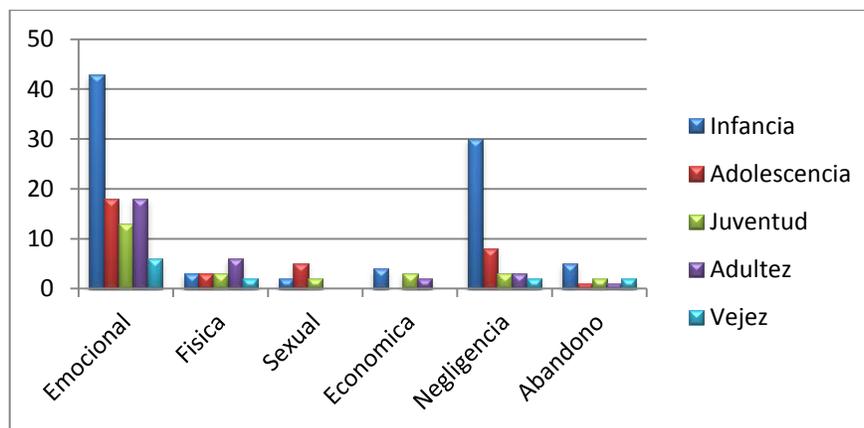
**5.10.3 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar (SIVIM)** Este sistema se encarga de recibir las diferentes notificaciones de las unidades primarias generadoras de datos, con el objeto de realizar intervenciones epidemiológicas de campo según el evento de notificado y la restitución de derecho de las víctimas además activa la ruta de atención según el tipo de violencia que son clasificadas en violencia emocional, física, sexual, económica, por abandono y negligencia.



**Figura. 12 Distribución porcentual violencias notificadas localidad La Candelaria. 2012**

Fuente: base SIVIM Hospital centro oriente ESE II Nivel 2012. N=98 emocional = 98, física= 17, sexual= 9 Económica= 9, por negligencia 46, abandono=11.

Como se evidencia en la figura 12. la distribución de los diferentes casos de violencia, se observa mayor presencia de casos notificados por violencia emocional, seguida por violencia por negligencia con 46 casos notificados el cual corresponde a 46,9% del total de casos, este tipo de violencia está asociada al descuido/o dificultad para satisfacer las necesidades como la alimentación entre otras.



**Figura. 13 Distribución de casos notificados según ciclo vital y tipo de violencia, La Candelaria 2012.**

Fuente: base SIVIM Hospital centro oriente ESE II Nivel 2012. N=98 emocional = 98, física= 17, sexual= 9 Económica= 9, por negligencia 46, abandono=11.

Según la figura 13. Se observa mayor presencia de violencias en el ciclo vital infancia, es significativa para violencia emocional, como para las negligencia siendo ambas tipos de violencia causados por un tercero que en su mayoría pertenece al entorno familiar, lo que convierte a los niños y niñas de este ciclo vital con un alto porcentaje de vulnerabilidad frente al desarrollo social siendo esta problemática priorizada en el capítulo II como primer núcleo problemático para infancia. En el ciclo

vital de la adolescencia es el más afectado por las violencias sexuales según el reporte de SIVIM. Para el ciclo vital adultez se ve más afectado por la violencia física contrastando con el ciclo vejez los cuales sufren de violencia emocional causadas en gran medida por familiares o personas de las cuales dependen físico o económicamente por su estado avanzado de edad es por ello que se prioriza esta población en el capítulo II en el núcleo problemático de vejez.

**5.10.4 Vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas. (VESPA).** En Colombia se estima que el inicio de consumo de drogas lícitas esta en edades de 11 a 12 años un 2.8% declara haber usado tabaco y alcohol, cifra que se eleva al 17.4% en las edades 16 a 18 años, en Bogotá se presenta mayor prevalencia en el consumo de cigarrillo siendo el 17.2 de los estudiantes encuestados quienes más usan esta sustancia, el 40,5 de los estudiantes en edades de 11 a 18 refieren haber consumido algún tipo de bebida alcohólica siendo en los hombre el 44.1% y las mujeres 38.4%. Para el consumo de drogas ilícitas se evidencia que un 12.1% de los estudiantes en Colombia declaran haber consumido al menos una sustancia ilícita, siendo 14% hombre y 10.3% mujeres.

Por otra parte el 4,4% de los escolares en edades de 11 a 12 años refieren haber usado sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, mientras que el uso de esta sustancia se presenta 20.1% para estudiantes de 16 a 18 años, estas cifras nos indica que el consumo de sustancias psicoactivas la edad de inicio, se presenta en edades más tempranas siendo este un indicador importante en la edad de inicio de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Según El estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. – 2009 se realiza mediante una encuesta en hogares en una población general de 12 a 65 años, Se seleccionó una muestra de 14.645 hogares y se logró entrevistar a un total de 6.617 personas.

En términos porcentuales con respecto a la población total, la mayor proporción de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol se encuentra en zona comprendida por las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (14,7%),

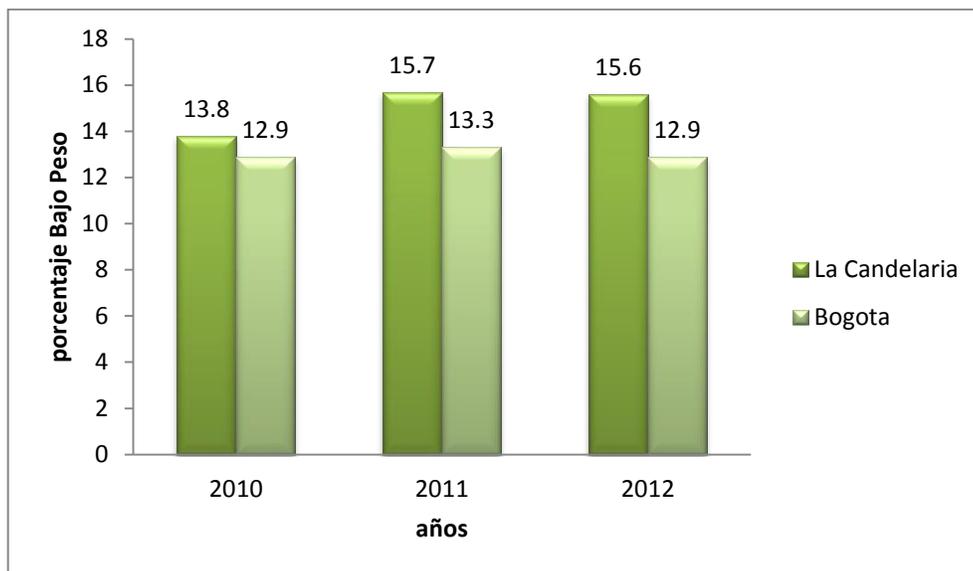
La mayor proporción de consumidores de sustancias ilícitas con respecto a la población total se encuentra en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (6,2%) a su vez tienen los porcentajes más altos de consumidores de marihuana con un 5,86%.

En este estudio se puede observar que las localidades que se encuentran en mayor riesgo de consumir sustancias psicoactivas son las localidades ubicadas en centro oriente de la ciudad, dejando ver que la accesibilidad al consumo de SPA, situación que se identifica como un factor de riesgo que puede aumentar la probabilidad de

inicio en el consumo de SPA en el ciclo vital juventud como lo indica el informe de consumo de SPA en escolares, este análisis toma importancia al priorizarse como núcleo problemático que afecta el ciclo vital juventud abordado en el capítulo II.

**5.10.5 Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional – (SISVAN)** Este subsistema busca la recopilación, la interpretación y el análisis de información oportuna del estado nutricional permitiendo la prevención en seguridad alimentaria del Distrito

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



**N: 2010:** LA CANDELARIA:n= 543. **2011:** LA CANDELARIA: n=305. **2012:** LA CANDELARIA: n= 334.

**Figura. 14 Distribución porcentual del bajo peso al nacer La candelaria. 2010 - 2012**

Archivo entregado por SDS denominado SDS serie de nacimientos y casos de BPN que contiene las siguientes fuentes.

FUENTE; Sistema de estadísticas vitales SDS 2010-2011 preliminar

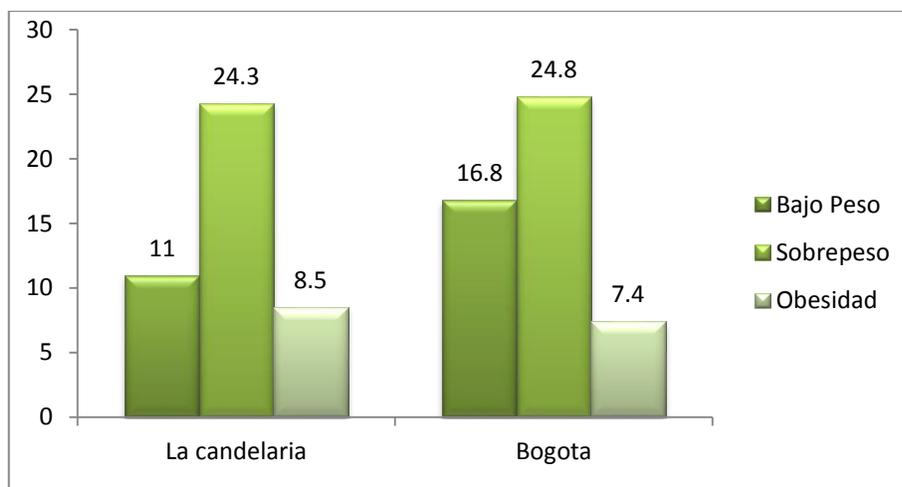
FUENTE 2012: Base Nacido Vivo Aplicativo Web RUAF\_ND; datos PRELIMINARES

Como se observa en la figura anterior, para la localidad La Candelaria, el indicador de bajo peso al nacer ha ido en aumento, mostrando cifras por encima del promedio Distrital.

Dentro del análisis del comportamineto del indicador se evidencian características de la población que pueden inciden en el incremento del bajo peso nacer, como lo es el que el 39% de los hogares tengan como cabeza de hogar a las mujeres, lo cual se puede ver reflejado en largas jornadas laborales y la exigencia de trabajos pesados según la Encuesta de Demografía y Salud del Distrito de 2011.

Por otra parte hay un porcentaje importante de adolescentes que ya son madres o alguna vez estuvieron embarazadas según la Encuesta de Demografía y Salud del Distrito de 2011, correspondiente al 12.4%, siendo este uno de los factores causales del bajo peso al nacer.

**5.10.5.2 Vigilancia del estado nutricional de mujeres gestantes.** La figura 15 muestra el comportamiento de la malnutrición por déficit o exceso, presentada en las gestantes que habitan la localidad La Candelaria, comparado con el porcentaje de malnutrición presente en las gestantes del Distrito Capital, vigilancia que permite avanzar en los determinantes del bajo peso al nacer, meta plan de desarrollo.



La Candelaria n: 680. Bogotá n: 132.061

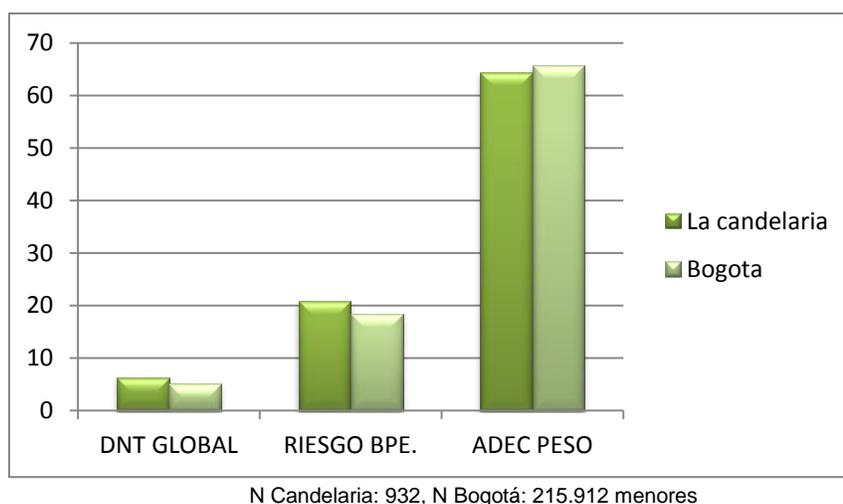
**Figura. 15 Distribución porcentual de la malnutrición gestacional localidad La Candelaria 2012**

Fuente: Base de datos SISVAN Gestantes – Año 2012

Se observa según la figura 15 que el bajo peso gestacional en la localidad La Candelaria corresponde al 11.0%, estando por debajo del promedio distrital (15.7%) en 5.8 puntos porcentuales y por debajo del promedio nacional en 5.2 puntos porcentuales,

**5.10.5.3 Estado nutricional en menores de 5 años.** La figura 16 presenta el comportamiento nutricional de los niños y niñas menores de cinco años de la

localidad La Candelaria, evaluado a través del indicador peso para la edad, encontrando que es más alta la prevalencia de desnutrición global\*\*\* (6.3%) en los menores que habitan la localidad La Candelaria en 1.2 puntos porcentuales, con respecto al promedio Distrital (5.1%); es decir que está a 3 puntos porcentuales de la meta que esta puesta en el Plan de Desarrollo Distrital, si se compara con las cifras reportadas para el país y Distrito en la ENSIN 2010 (3.4%) es igualmente superior la cifra incluso para el Distrito. Luego se deben reforzar las acciones de educación alimentaria y nutricional, la consejería para la práctica de lactancia materna y trabajar articuladamente para focalizar el acceso a los alimentos en la población menor de cinco años.



**Figura. 16 Distribución porcentual del estado nutricional, según el indicador peso/edad en niños y niñas menores de 5 años habitantes de la localidad la Candelaria y Distrito 2012.**

Fuente: Base de datos oficial SISVAN menores de 10 años S.D.S 2012

**5.10.6 Subsistema de vigilancia epidemiológica en salud oral (SISVESO).** El sistema de vigilancia en salud oral es un proceso de monitoreo continuo y organizando los eventos de interés en salud oral, con el propósito de obtener información actualizada del comportamiento de la caries dental cavitacional, lesiones de mancha blanca y mancha café, fluorosis, enfermedad gingival, periodontal y otras patologías que afectan la cavidad oral.

\*\*\* Refleja el déficit en el peso con relación a la edad (P/E). Se dice que hay peso bajo para la edad cuando el indicador P/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar – Resolución 2121 de 2010. Ministerio de Protección Social.

**Tabla 8 Estado de Higiene Oral en las personas registradas en el SISVESO de la Localidad de La Candelaria entre los años 2009 al 2012**

Estado	2009	2010	2011	2012
Bueno	5	15	7	3
Regular	16	17	15	6
Deficiente	183	223	114	84
Sin dato	3	3	1	2
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>258</b>	<b>137</b>	<b>95</b>

Fuente: SISVESO. Secretaria Distrital de Salud 2012.

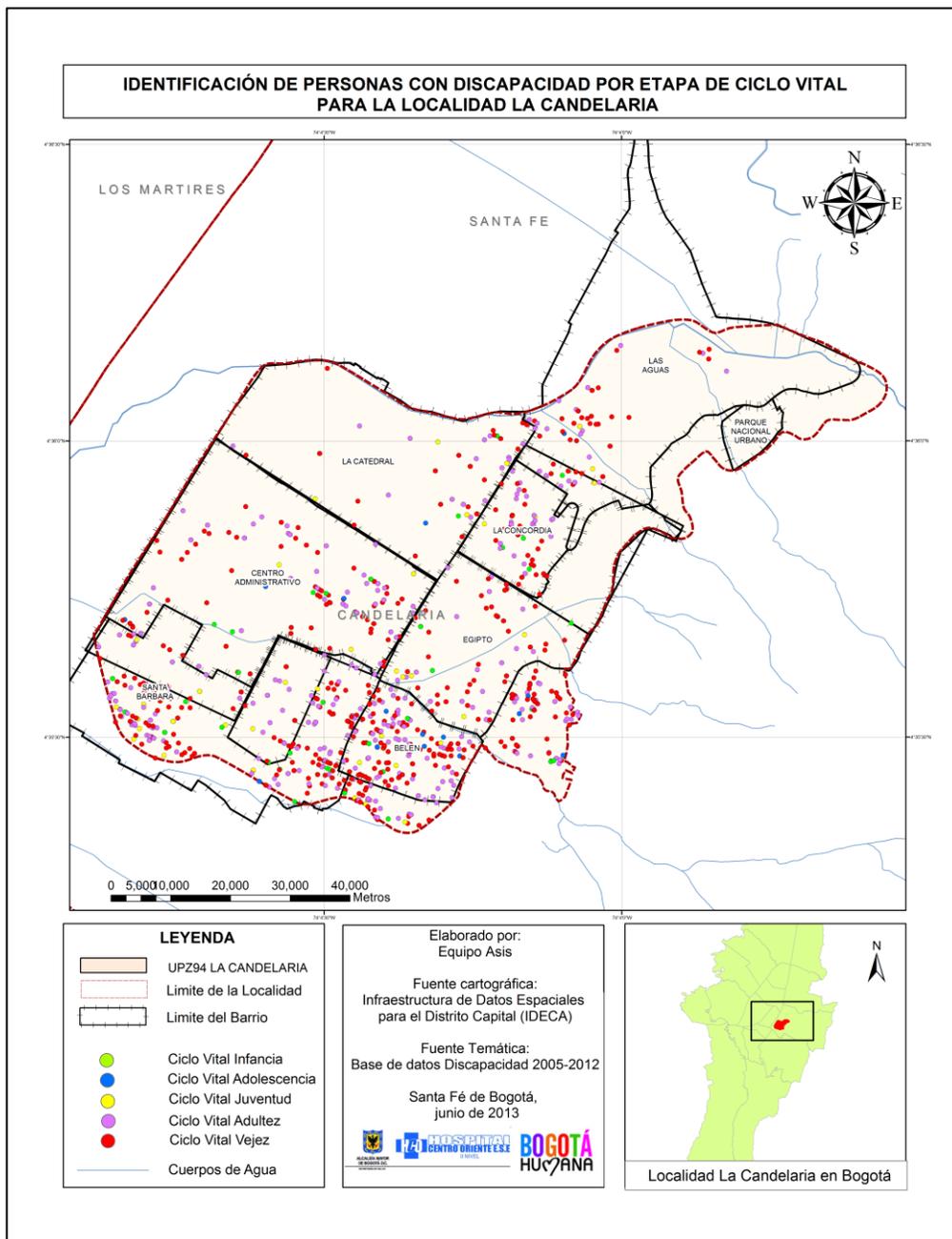
En la tabla 8 se observa el estado de higiene oral para el 2009 al 2012 se presenta una disminución que puede estar asociado a la visibilización de la política en salud oral y el cumplimiento de los objetivos del milenio, sin desconocer que pueden existir un subregistro del estado de la salud oral de la población residente.

**5.10.7 Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Discapacidad.** Durante el período 2005 – 2012, se han caracterizado un total de 1085 personas con discapacidad en la localidad de La Candelaria, a través del diligenciamiento y la sistematización del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad diseñada por el DANE y el Ministerio de la Protección Social de Colombia.

La información reportada por etapas de ciclo vital y sexo de la población con discapacidad permite destacar que donde se concentra un mayor número de personas en condición de discapacidad es en los etapas de ciclo vital de adultez y vejez, y en especial en los grupos quinquenales de los 60 a 64 años y 65 a 69 años; teniendo en cuenta que son las edades en las que las personas desarrollan las enfermedades crónicas y degenerativas con mayor frecuencia, por lo expresado en estos índices altos para el ciclo vejez se hace un comparativo con los tipos de violencia reportados por SIVIM donde esta población sufre de violencia física, económica y de violencia por abandono lo cual convierte a la población que cumple ambos patrones (discapacidad-ciclo vital vejez), con una vulnerabilidad y exposición mucho más alta en relación con las demás etapas de ciclo vital y por ello se aborda esta temática en el núcleo problemático del capítulo II.

De las 1085 personas con discapacidad registradas en la localidad de La Candelaria; el 57.5% (624) son mujeres. El 51.9% (563) de la población con discapacidad se encuentra en las edades correspondientes al ciclo de vejez como se evidencia en el figura 17 , en el cual esta etapa se encuentra en rojo; seguido por: el 37.6% (408) en el ciclo de adultez que se representado con color violeta, el 5.5% (60) en el ciclo de juventud representado con el color amarillo, el 2.8% (30) en el ciclo vital de

adolescencia representada con color azul, el 1.8% (19) en el ciclo de infancia representado con color verde. A demás se hace posible establecer como la población con discapacidad se ubica al sur de la Localidad y la UPZ.



**Figura. 17 Identificación De Personas con Discapacidad por Etapa de Ciclo Vital**

Fuente: Elaborado por Equipo de Análisis y Gestión del Conocimiento, Base Discapacidad 2005-2012

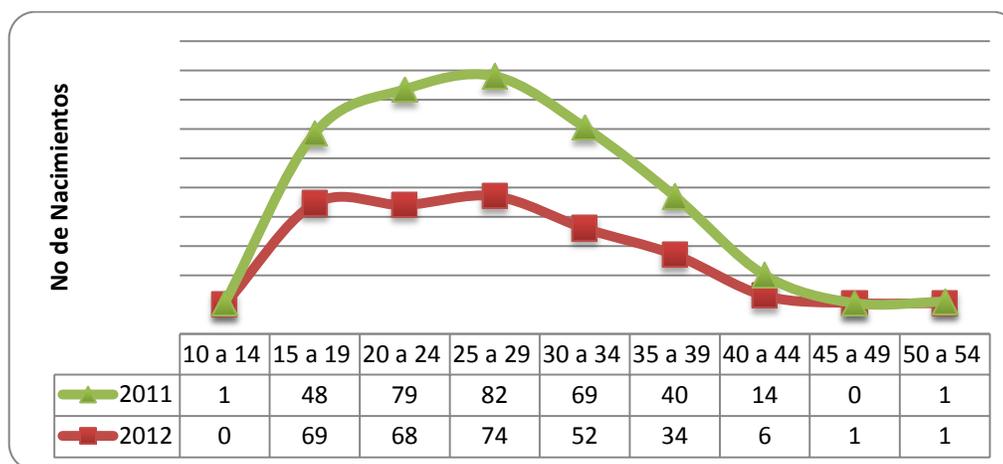
La principal causa de la discapacidad en la población, se encuentra relacionada con: enfermedad general 65% (n:648); seguida por: accidentes 13.3% (n:133) y las condiciones de salud de la madre durante el embarazo con 3.2% (n:32).

Respecto a la relación entre el origen de la discapacidad y los ciclos vitales; en la primera infancia, infancia y adolescencia, se encuentran relaciones con: complicaciones durante el parto, condiciones de salud de la madre durante el embarazo, y 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.

Las alteraciones permanente más frecuente en las personas con discapacidad de la localidad son las relacionadas con: el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas 68.9% (748); seguida por alteraciones en: Sistema nervioso 52.8% (573), ojos 50.8% (551), digestión – metabolismo – hormonas 28.6% (310); y oídos 22.3% (239).

### 5.10.8 Salud Sexual y Reproductiva

5.10.8.1 **Tasa de Natalidad y Fecundidad** En la Localidad La Candelaria para el año 2012 se presentaron 334 nacimientos (ver figura 18), teniendo 14 nacimientos por cada 1.000 habitantes para ese año, de los cuales el 58.4% fueron de sexo masculino, el peso al nacer que presentaron los recién nacidos fue en un 47.3% *exceso de peso* entre 4.200 - 9.998, el 36.5% *muy bajo peso* entre 1.000 - 1.499, el 14.4% *extra-bajo* 0 - 999, el 0.9% tuvieron un peso normal y el 0.6% y 0.3% *bajo y en déficit de peso*.



**Figura. 18 Comparativo de Nacimientos anual vs Edad de la Madre, localidad La Candelaria 2011-2012.**

Fuente: base de datos NACIDO Vivo Aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES Ajustado 13 -01-2013

Para el año 2012, en la localidad La Candelaria, dentro del Sistema de Registro Único de Afiliación-Nacimientos y Defunciones (RUAF-ND) se registraron 334

nacimientos, presentándose una tasa de natalidad de 13.8 lo cual indica que la localidad La Candelaria enfrentará a mediano o corto plazo problemas en su fuerza productiva, y esto se debe a su tasa de natalidad baja y que la edad general de los habitantes es avanzada.

El 58.4% n=(195) de los nacimientos presentados en la Localidad fueron de sexo masculino, el 41.6% n=(139) sexo femenino, de los nacidos presentaron exceso de peso y el 47.3% n=(158) y bajo peso al nacer 51.8% n=(173) y tan solo el 0.8% presentaron un peso normal. En relación al tiempo de gestación el 87.4% n=(292) de los embarazos fue a término y el 12.6% n=(42) post-termino.

Frente a las características de la madre se encontró que la edad promedio fue de 20 a 24 años, concentrándose el 23.6% n=(79), seguido por mujeres en edades de los 30 a los 34 años 20.6% n= (69) Así mismo, la tasa de fecundidad para la Localidad La Candelaria en el año 2012 fue de 55,8 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil

Al realizar el comparativo de tasa de fecundidad para el 2012 es de 53,9 nacimientos por 1000 habitantes (población femenina en edad fértil 15-49 años).

**5.10.8.2 Embarazo en adolescentes.** La concentración de embarazos se presenta en la población de los 20 a los 34 años, que se encuentra relacionado con la distribución de la población general, aunque en adolescencia no se presente de la misma manera que en los otros ciclos vitales (ver tabla 9), el embarazo es representativo debido a su impacto en la sociedad, económico y dificultades en salud, es importante priorizar esta población dentro de los núcleos problemáticos del capítulo II relacionado con el ciclo vital adolescencia.

**Tabla 9. Comparativo de los nacimientos en madres adolescentes en la Localidad de La Candelaria. Años 2011 a 2013**

Evento	2011	2012
No Nacidos en mujeres de 10 a 14 años	0	1
No Nacidos en mujeres de de 15 a 19 años	69	48
<b>TOTAL</b>	69	49

Fuente: RUAF\_ND, datos PRELIMINARES Ajustado 13 -01-2014.

### 5.10.8.3 Salud sexual énfasis enfermedades de trasmisión sexual

**Tabla 10 Distribución de enfermedades de trasmisión sexual 2012 La Candelaria.**

Diagnostico Principal	Ciclo Vital				Total
	Infancia	Juventud	Adultez	Vejez	
ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA		1	6	1	8
SIFILIS NO ESPECIFICADA	1	1	1	2	5
SIFILIS GENITAL PRIMARIA		2	4		6
TRICOMONIASIS UROGENITAL			1		1
VERRUGAS VENEREAS ANOGENITALES		2			2
<b>Total general</b>	1	6	12	3	22

Fuente Rips hospital centro Oriente II nivel, 2012.

Como se observa en la tabla 10 la distribución de ITS según ciclo vital hay una mayor presencia de casos en adultez 54,5%, el diagnostico principal con mayor frecuencia de casos son las enfermedades de trasmisión sexual no especificadas con un 36,6% de los casos, aunque en el ciclo vital juventud la presencia de los casos es menor, las medidas deben ir encaminadas a este grupo poblacional puesto que es donde más se concentra la población de la localidad La Candelaria para evitar un aumento de las patologías en el ciclo vital adultez.

**Tabla 11 Salud sexual reproductiva 2010, localidad La Candelaria.**

Indicador	Número de casos	Incidencia
Incidencia de casos de VIH* 100000 Hab	31	128,5
Incidencia sífilis Gestacional *1000 nacidos vivos	12	30,6
Incidencia sífilis Congénita* 1000 nacido vivos.	8	21,0
Proporción de incidencia de hepatitis B, tasa * 100000	4	16,6
Proporción de incidencia de Hepatitis C, tasa por 100000	0	0

Fuente: salud sexual: grupo funcional de la sexualidad y reproductiva de la SDS fecha reporte: 6 de febrero de 2012.

El perfil de salud sexual de la localidad se observa según tabla 11, que aunque no se presentan un número de casos significativos, su medida representan un alto nivel al ser comparado con otras localidades o con la meta establecida, para sífilis congénita el indicador es superior a la meta establecida en el plan de eliminación de la trasmisión materno infantil del VIH y de sífilis congénita en américa latina y el caribe, que es alcanzar menos de 0,5 \* 1000 nacidos vivos.

**5.10.9 Sistema de vigilancia epidemiología del trabajo informal (SIVISTRA).** Se identificaron en el periodo de 2008 a 2010 un total de 296 niños, niñas y adolescentes trabajadores de los cuales 109 niños y 91 niñas desempeñan actividades de servicios y 50 niños/as y adolescentes en ventas ambulantes.

En la localidad La Candelaria según la Cámara de Comercio de Bogotá, se reporta a la localidad con una vocación micro-empresarial con un total de 3.049 microempresas. Dichas microempresas representaron el 92,6% de las empresas establecidas en la localidad y el 1.5% de las de Bogotá. Estas pequeñas y medianas empresas (PYMES) representaron el 7.2% de las empresas activas, mientras la gran empresa registró una participación relativamente baja (0.2%). La mayor participación del sector servicios estuvo representada con el 41.8%, en las actividades de comercio y el 13.5%, en actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler. Estas dos actividades son el eje de la economía local.

En las unidades de trabajo informal, se realizó la caracterización de 476 trabajadores que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad ante eventos en salud relacionados con el trabajo debido a precaria vinculación al sistema de seguridad social integral; desde 2009 más de la mitad de los trabajadores se encuentran vinculados al régimen subsidiado, situación que impide obtener prestaciones económicas y asistenciales ante eventualidades relacionadas con el trabajo lo que de suceder afectaría ostensiblemente su calidad de vida y la percepción de ingresos para suplir las necesidades básicas.

En el ciclo vital adultez hay mayor predominancia en el desempeño de trabajo informal, donde se identifica que la carga laboral de esta población es caracterizada en un 26.8% está entre 9 y 12 horas diarias condición que implica la reducción del tiempo de recuperación de estos trabajadores lo que se traduce en la presencia de síntomas físicos, psicológicos y emocionales que afectan la calidad de vida y el aumento de la exposición a factores de riesgo en sus espacios laborales. Teniendo encuentra el impacto que trae consigo si desarrolla como núcleo problemático para el ciclo vital adultez.

En el 2010 el 14.1% de estos trabajadores reportó haber sufrido algún accidente de trabajo. Es importante aclarar que este reporte captado a partir de las entrevistas realizadas por la intervención de promoción de entornos de trabajo saludables presenta un sub-registro importante debido a la concepción de accidente.

## **5.11 mortalidad**

5.11.1 **Mortalidad general.** La mortalidad general hace referencia a la descripción globalizada de las mortalidades de los residentes de la localidad La Candelaria. En la tabla 12 se muestra las diez primeras causas de mortalidad.

**Tabla 12 Primeras causas de mortalidad general distribución por grupos de edad, localidad La Candelaria 2010.**

Rango de edad	Causa	Número
Menores de 1 año	Malformaciones congénitas	1
	Malformaciones congénias deformidades y anomalías congénitas	3
De 1 a 4 años	Neumonía	1
De 5 a 14 años	Ahogamiento y sumersión accidental	1
De 15 a 44 años	Agresiones (homicidios) y secuelas	2
	Enfermedades por VIH	1
	Meningitis y otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	1
De 45 a 49 años	Tuberculosis y secuelas	1
	Enfermedad por VIH	1
	Tumor maligno del estomago	1
De 60 y mas	Enfermedades crónicas vías respiratorias	13
	Enfermedad Isquémicas del corazón	12
	Enfermedades cerebro vasculares	8
Total		120

Fuente: 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Preliminar.

En la tabla 12 se observa que en la localidad La candelaria las primeras causas de mortalidad están asociadas a patologías crónicas con mayor presencia en la etapa de ciclo vital vejez, para infancia se observa mortalidad por neumonía con mayor concentración de los 1 a los 4 años de edad, la frecuencia de causas de mortalidad se da más en las etapas de ciclo vital de adultez y vejez, que puede ser debido a la distribución demográfica de la localidad.

Es importante resaltar que el aumento de las mortalidades se da en los ciclos vitales adultez y vejes por tanto al conocer que dificultades se pueden presentar en acceder a los servicios de salud, para que esta manera determinar si puede ser un factor de

riesgo para estos ciclos vitales o hace relación al comportamiento natural de la población de análisis, en el capítulo II se hace importante analizar las barreras de acceso para estos ciclos vitales.

### 5.11.2 Mortalidades Evitables.

**5.11.2.1 Mortalidad Materna:** 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 en la localidad La Candelaria no presentó ningún caso de mortalidad Materna, lo que refleja que las acciones de seguimiento y acompañamiento a las gestantes realizado por el hospital a la fecha ha dado resultados positivos y favorables para la localidad<sup>10</sup>.

**5.11.2.2 Mortalidad Perinatal:** de acuerdo al comportamiento evidenciado anteriormente de la mortalidad materna, la cual no presenta casos reportados para la localidad La Candelaria, podemos evidenciar que el seguimiento del hospital frente a los casos de embarazo ha sido efectivo de ahí podemos ver como para el año 2012 la localidad presentó una tasa de 17.7 (n=6 casos) por cada mil nacidos vivos, siendo baja si se compara con otras localidades como Los Mártires que para ese mismo año presentó una tasa de 19.3 con (n=24 casos) obteniendo como resultado que la localidad está cuatro veces por debajo en número de casos reportados, teniendo en cuenta que la proyección poblacional de La Candelaria es inferior a la localidad los Mártires<sup>11</sup>.

**5.11.2.3 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 la localidad presentó una tasa de 3.0 con (n=1) cumpliendo con la meta establecida para el distrito, además es importante realizar la comparación con años anteriores en donde la localidad reportó en el año 2011 una tasa de 19.7 (n=6 casos), en el 2010 una tasa de 10.4 (n=4 casos) y por último en el 2009 una tasa de 3.0 (n=1 casos), lo cual refleja un incremento en los años 2010 y 2011. De acuerdo a las políticas, programas y proyectos generados en el año 2012 se logró una reducción significativa en cuanto a este indicador<sup>11</sup>.

**5.11.2.4 Mortalidad en Menor de cinco años:** el comportamiento de este indicador para el año 2012 en la localidad La Candelaria es de 8.0 tasa por 10.000 menores de cinco años (n=1 casos), al hacer relación con años anteriores en los cuales para el año 2011 la tasa es de 56.7 (n=7 casos), para el año 2010 la tasa es de 38.2 (n=5 casos) lo que refleja que la localidad ha mejorado en cuanto a prevención de acuerdo a los resultados de 2012<sup>(10,11)</sup>.

## **6. . CAPITULO II. PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DETERMINANTES DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA**

En el capítulo anterior se describieron aspectos: físicos, ambientales, demográficos económicos sociales de y perfil de salud – enfermedad. El presente capítulo articula dichos aspectos teniendo en cuenta la construcción de núcleos problemáticos visibilizando la afectación del modo, condiciones y estilos de la población por etapa de ciclo vital.

Para tal fin, algunas de las herramientas utilizadas fueron la lectura de realidades y la construcción de núcleos problemáticos, los cuales comprenden básicamente la asociación de problemas que tienen un interés en común y que afecta determinado grupo social y/o comunitario.

Según lo mencionado anteriormente un avance significativo en la lectura de necesidades y la construcción de núcleos problemáticos fue la Gestión Social integral llevada a cabo en el periodo comprendido entre el año 2008 al 2012, este territorializó las necesidades, problemáticas y acciones, permitiendo conocer la dinámica local, correlacionando las experiencias y el accionar de actores interinstitucionales.

El Hospital Centro Oriente a partir de un ejercicio concienzudo se aproxima a la construcción de núcleos problemáticos, teniendo en cuenta la UPZ 94 que conforma la localidad, los barrios que la componen y las situaciones que afectan a la población.

### **6.1 DESARROLLO DE LOS NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS POR ETAPA DE CICLO VITAL**

#### **6.2 Ciclo Vital Infancia**

6.2.1 Núcleo Problemático 1. Violencia en la infancia asociada a su entorno familiar.

Se prioriza este núcleo problemático debido a las situaciones de violencia por negligencia y violencia de tipo emocional como se expresa en el capítulo I, en el análisis de SIVIM dentro de los aspectos en salud. Debido a que este tipo de violencia tiene consecuencias en el comportamiento y en el aprendizaje del menor, causando problemas y refuerzo de comportamientos violentos. Situaciones referidas por las condiciones de salud de los menores en cuanto a la seguridad alimentaria y nutricional (bajo peso); además situaciones sociales como trabajo informal y actividades económicas de los padres y/o cuidadores que dificultan el acompañamiento permanente de los menores.

6.2.1.1 Análisis de Determinantes Sociales de la Salud. Dentro de los determinantes estructurales se asocian factores sociales y culturales complejos debido a la posición de vulnerabilidad de la población violentada que influyen en aspectos socioeconómicos; la institución de la familia como núcleo fundamental de la sociedad; en la cual encuentran expresiones que soportan la ocurrencia de este evento no solo en el hogar sino en otros ámbitos de vida de la población. Aunque los derechos humanos propenden por un bienestar y están inmersos en políticas públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones en la escala nacional y distrital; en la implementación de estos se dificulta la exigibilidad de los derechos, debido a que los conflictos producen por las diferencias de opinión, creencias y modos de resolver situaciones que al no ser tratadas mediante parámetros de diálogo, conceso y habilidades sociales podrían ser un determinante constante en la violencia emocional y por negligencia en el núcleo familiar.

Determinante intermedio: la naturalización de la violencia al interior de la localidad por las familias y comunidad como mecanismo de resolución de problemas, aumenta la ocurrencia de casos y la importancia a la magnitud del evento. Así mismo el nivel de ingresos de los padres en ocasiones genera insatisfacción de necesidades básicas en el hogar propiciando hechos violentos, el nivel educativo de los maltratantes – maltratados, convivencias guiadas por la manipulación y agresiones físicas. Violencia por abandono evidencia por redes familiares débiles. Violencia por negligencia Indicadores asociados a diferentes problemáticas de salud mental por parte de algunos integrantes de la familia.

Determinantes proximales: recae la acción violenta, teniendo implicaciones tanto en la salud física, psicológica y social del menor se asocia situaciones como bajo rendimiento escolar, aislamiento social, y malestares físicos. Debido a la repetición de conductas violentas los niños - niñas pueden tener sentimientos de ira, culpa que puede alterar su desarrollo emocional y social. Vínculos débiles entre padres e hijos asociados a eventos estresantes en la vida familiar. Disciplina autoritaria e inflexible, falta de diálogo y ausencia de límites.

6.2.1.2 Tema Generador: Cuidado y acompañamiento de la familia hacia el niño – niña a partir del fortalecimiento de pautas de crianza. El cual se Dirige a la integración de respuestas intersectoriales en la minimización de hechos violentos ocasionados por la negligencia y el daño emocional hacia el infante con apoyo de sus redes primarias de apoyo. Respuesta que deben comprender las necesidades de los niños – niñas y formación de estilos de vida saludable.

6.2.2 Núcleo Problemático 2. Afectación del medio ambiente en el contexto de los niños y niñas. A pesar de que este núcleo problemático es transversal a otras etapas de ciclo vital, es importante resaltar que se priorizó en el ciclo vital de infancia, debido a las áreas de interés de los mismos como lo son establecimientos educativos en donde se ubican la cercanía de las problemáticas ambientales en la comunidad estudiantil.

Para hacer referencia en contexto con la problemática ambiental es necesario remitirse al cuadro 1 en el apartado Aspectos Ambientales del capítulo I, cuadro que hace referencia a la descripción de las problemáticas generalizadas en localidad 17, ubicación espacial y tipo de riesgo, para así realizar un análisis más específico sobre la influencia en la etapa de ciclo vital de infancia.

6.2.2.1 Análisis De Determinantes Sociales De La Salud. Determinantes estructurales factores económicos y culturales han desgastado el modo de vida de la población, aumentando problemáticas ambientales en la escala nacional y sucesivamente a otras escalas. Problemas en la implementación de la política distrital de salud ambiental ha visibilizado la ausencia de conciencia ambiental por parte de las personas responsables de la contaminación. La Política de Salud ambiental, ambiente y de movilización: Cultura del consumo influye para que se de esta contaminación visual. Las normas que regulan la contaminación visual en Colombia son tres decretos y un acuerdo; el decreto 959 del 2000, el decreto 505 del 2003, el decreto 506 del 2003 y el acuerdo 79 de 2003

Los determinantes intermedios: asociados a este núcleo problemático son la disminución de la frecuencia de recolección de basuras que genera problemas de adaptación al nuevo sistema de recolección en la comunidad estudiantil al interior de La Candelaria. Falta de responsabilidad socio-ambiental expresada en que no se da un uso adecuado de los puntos ecológicos (canecas, recipientes, contenedores) en los centros educativos y alrededores de los mismos. Basura en el espacio público que indica de alguna manera que los puntos ecológicos no están ubicados estratégicamente, pueden estar dañados, o pueden ser insuficientes en la localidad. Las campañas educativas en los centros educativos de los menores sobre cuidado y conservación del medio ambiente son instantáneas y no se perpetúan en el tiempo. Además de una concentración innecesaria de vehículos en calles angostas de un solo carril lo que aumenta en gran medida las mediciones de contaminantes

atmosféricos lo que podría reducirse con el uso de los pasos peatonales o la utilización del transporte masivo.

Lo intermedio repercute directamente a lo proximal, los determinantes proximales son evidentes en el proceso de salud – enfermedad de los niños y niñas, debido a que se gesta alrededor de la generación de focos de contaminación asociados a la presencia de plagas y vectores en espacios habitacionales a la persona y familia.

6.2.2.2 Tema Generador: ámbitos escolares que propicien un medio ambiente libre de contaminación. Como propuesta de respuesta el tema generador prevé armonizar las acciones entre los diferentes actores locales, en aras de la generación de un ambiente sustentable que afecte positivamente al infante en su contexto individual, colectivo y social.

### **6.3 Ciclo Vital adolescencia**

6.3.1 Núcleo Problemático 1. Conducta sexual, embarazo en adolescentes. Teniendo en cuenta la transición física, psicológica y social de esta etapa de ciclo vital, por tal razón se priorizó las conductas sexuales dirigidas al incremento de embarazo en adolescente en la localidad, relacionado a lo anterior las prácticas sexuales de riesgo, que crean situaciones de vulnerabilidad social y desencadenan embarazo no deseado en adolescentes específicamente entre los 15 – 17 años.

6.3.1.1 Análisis de Determinantes Sociales de la Salud. Determinantes estructurales visibles en este núcleo es el no reconocimiento de los derechos humanos y de las políticas públicas en la salud sexual y reproductiva, debido a que pueden disminuir la capacidad de elegir de una forma libre e informada acerca de la sexualidad. Refuerzo social de la iniciación de la vida sexual a una temprana edad y medios de comunicación que distorsiona la información sobre la salud sexual y reproductiva y la situación del embarazo en adolescentes en el contexto del país.

Determinantes intermedios; el acceso a los servicios de salud de este ciclo vital, ya que si bien es cierto tiene orientación en anticonceptivos se realiza la orientación en gran medida en aspectos genitales. El trabajo o labor de los padres y/o cuidadores relacionados con la situación económica de estos que impiden un acompañamiento real de la red primaria de este ciclo vital obteniendo cercanía o no de adultos significativos en la convivencia de adolescentes.

Determinantes proximales en cuanto a la salud sexual y reproductiva se asocia la negación del rol de madre en la adolescente. Cambios drásticos en las dinámicas

familiares debido al afrontamiento de la situación. Naturalización de la problemáticas, vista como un estilo de vida. Ausencia de confianza y de conversación entre las familias en el tema de toma de decisiones en la sexualidad, siendo el adolescente promotor de información que circula entre su grupo de pares careciendo de una orientación profesional de la información socializada.

6.3.1.2 Tema Generador: Afianzamiento de la salud sexual y reproductiva en el marco de derechos y responsabilidades de l@s adolescentes como sujetos sociales. Se plantea un reconocimiento de la persona a partir de un afianzamiento en el cual se planteen estrategias de abordaje para la población acorde a sus necesidades y a su etapa de ciclo vital.

6.3.2 Núcleo Problemático 2. Causas familiares y sociales que influyen en las conductas suicidas. Este núcleo se priorizó en esta etapa de ciclo vital debido a situaciones que afectan la salud física y mental de los adolescentes quienes en unidad de análisis realizada por el Hospital Centro Oriente sobre conductas suicidas manifiestan “Ser impulsivos y responder a instintos sin medir las consecuencias de actos que podrían atentar con su salud”, de ahí la importancia de detectar signos de alarma y prevenir la replicabilidad de conductas que desencadenen un suicidio consumado. A continuación se enuncian determinantes asociados en las conductas suicidas que afectan al ciclo vital de adolescencia.

6.3.2.1 Análisis de Determinantes Sociales de la Salud. Determinantes Estructurales se asocian aspectos como la insatisfacción de necesidades básicas, crisis económicas, debilidad en el enfoque de derechos y responsabilidades sociales por parte de las políticas públicas en salud hacia la población, dificultad en el acceso del sistema de salud teniendo en cuenta que las rutas de atención frente a las conductas suicidas se encuentran desarticuladas en tiempos destinados para los profesionales encargados de realizar la intervención y en la realidad de la persona afectada

Determinantes intermedios asociados a este núcleo problemático se encuentran situaciones de conflictos repetitivas en el ámbito escolar (matoneo), tensión social en las relaciones sociales y redes de apoyo, inseguridad social, problemáticas relacionadas con la orientación sexual (lesbianismo, homosexualidad y Bisexualidad), cultura de la muerte, marginación y carencia de espacios recreativos,

Determinantes proximales se relacionan duelo no elaborados por pérdida de seres queridos, rupturas sentimentales - dependencias afectivas, aislamiento, consumo de sustancias psicoactivas, red familiar distante, violencias ejercidas en el hogar, presión por pertenecer algún grupo social, bajo rendimiento académico. Carencia de patrones de crianza que permitan un acompañamiento de las redes de apoyo de los

adolescentes. Por último enfermedades mentales de base en la persona que podrían ser determinantes en las conductas suicidas.

6.3.2.2 Tema Generador: Promoción de la salud mental en los adolescentes. A partir de la detección temprana de signos de alarma en las conductas suicidas, se pretende en articulación con las diferentes rutas de atención por parte de actores sociales e institucionales la intervención, atención y seguimiento de población afectada por este evento en aras del bienestar y mejoramiento de condiciones de vida en redes de apoyo que influyen en el adolescente.

## **6.4 Ciclo Vital Juventud**

6.4.1 Núcleo Problemático 1. Venta y Consumo de Sustancias Psicoactivas Activas (SPA) en los jóvenes. Esta etapa del ciclo vital se está en busca de una identidad colectiva que lo lleva a identificar qué prácticas son aceptadas o no por sus pares teniendo en cuenta situaciones de alto nivel de conflictos desinhibición, búsqueda de novedades, exposición al riesgo y evitación del sufrimiento. Se priorizo este núcleo debido a comportamientos de cohesión grupal, toma de decisiones influenciada por pares y construcción del sentido de vida.

6.4.1.1 Análisis de Determinantes Sociales de la Salud. Determinantes estructurales asociados al sistema judicial a través de sus políticas públicas y estrategias de abordaje de la problemática, sin embargo es insuficiente en la reducción del consumo y venta de sustancias psicoactivas legales e ilegales. Otro factor asociado es la venta de debido a las ganancias que proporciona económicamente en términos de rentabilidad; que finalmente obstaculiza posibles soluciones.

Determinantes intermedios Debido a la complicidad para el consumo de sustancias psicoactivas del contexto social, se ha identificado al interior de la localidad barrios como: Santa Bárbara, Egipto y Belén en donde se concentran zonas de consumo, asociado a focos de inseguridad se incrementan en horas de la tarde. Reforzamiento de conductas delictivas relacionadas con el hurto- venta. Homicidios por mantener la territorialización de zonas de consumo de SPA. También influyen las barreras comunicacionales y de cordialidad entre los diferentes ámbitos como escuela, familia y asociación con compañeros que consumen drogas.

Determinantes proximales el individuo es influenciado por redes de apoyo primarias en las cuales los pares negativos inciden sobre la toma de decisiones en el consumo de sustancias psicoactivas. El deseo de salir de la casa, sentido de fracaso familiar reforzado por la distante relación con los padres o entre los hermanos ocasionado por las relaciones tensas o violentas en el hogar son determinantes en el incremento

de esta problemática. Aislamiento y marginalidad en la casa, ambivalencia (sentimientos de rechazo y aceptación) hacia la familia. Ausencia de responsabilidades dentro del hogar y entre sus miembros.

Por último un determinante proximal contempla al Padre o cuidador que consume sustancias lícitas e ilícitas ocasionando situaciones conflictivas en el hogar.

6.4.1.2 Tema Generador: Proyecto de vida y toma de decisiones para los jóvenes. La iniciativa centra su accionar en la prevención y generación de estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, a través de espacios continuos de comunicación y oportunidades que contribuyan al bienestar de la población joven en la localidad.

6.4.2 Núcleo Problemático 2 Deficiencias en la adherencia de tratamientos médicos en salud sexual - reproductiva del ciclo vital juventud. Este núcleo engloba un aspecto fundamental en el ser humano: la Salud vista desde la integridad biológica psicológica y social, se priorizo este núcleo problemático teniendo en cuenta el cuidado de la salud en la juventud y las condiciones de salud que pueden agudizarse en posteriores etapas de ciclo vital. Se identifica falta de adherencia de este ciclo vital por asistir a los controles médicos asociados a la salud sexual y reproductiva para determinar posible enfermedad que puedan afectar la salud integral.

6.4.2.1 Análisis De Determinantes Sociales De La Salud. Determinantes estructurales comprende un sistema económico y situaciones de vulnerabilidad generadas por la pobreza. Circunstancias actuales que influyen en el sistema de salud y el modelo económico. Bajos resultados en la salud y mayores costos sanitarios. En cuanto a la concepción de salud integral en general se perpetua una cultura de ausencia de enfermedad = salud, además de se refuerza la concepción de que los pacientes necesitan apoyo y no que se los culpe por la inasistencia a los servicios en salud.. Sin embargo el panorama es positivo ya que para Colombia y en Bogotá se conocen poco a poco los programas no solo de la parte asistencial sino desde salud pública las acciones que promueven un mejor bienestar de la población joven.

Determinantes intermedios relacionados en la salud sexual y reproductiva se refuerzan Imaginarios sociales asociados a la toma de decisiones sobre la sexualidad, fomentados por presiones de grupo. Poca sensibilización sobre uso de métodos anticonceptivos. Las cifras en el embarazo en la UPZ 94 con sus características demográficas que presenta un índice Alto de Gestantes con 124 casos que corresponde al 100 % de total de gestantes Captadas de la localidad en la Sede asistencial La Candelaria UBA y la UPA Cruces en el 2012,, atendidas en estas sedes asistenciales del Hospital centro Oriente, En la localidad la edad promedio de las mujeres en embarazo es de 23 años; esto debido seguramente a la proximidad de las sedes con el lugar de vivienda de las Jóvenes y el tipo de afiliación que facilita la capitación con el Hospital. La identificación de jóvenes no adheridos acciones preventivas del sistema de salud corresponde al 16% de las canalizaciones generadas en la localidad durante el segundo semestre del 2012.

Determinantes proximales se asocia el estado de la salud del joven en relación la percepción de asistencia a los servicios en salud con estilos de vida y priorización de responsabilidades académicas, laborales y familiares; obstaculizando el acceso de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

6.4.2.2 Tema Generador: asistencia y seguimiento de acciones preventivas y promocionales en la salud sexual de los jóvenes. La puesta en común es la potencialización de la accesibilidad a los servicios de salud en el marco del proyecto de vida, visto como una responsabilidad individual que aporta herramientas en la promoción de salud y prevención de la enfermedad.

## **6.5 Ciclo Vital Adultez**

6.5.1 Núcleo Problemático 1. Hábitos de autocuidado deficiente asociado a barreras de acceso en servicios de salud en el ciclo vital adultez. Se prioriza el núcleo en esta etapa debido a características en cuanto a la actividad productiva, intelectual, laboral y madurez para la toma de decisiones; de ahí que se haya relegado un poco la salud como el reforzamiento de ausencia de enfermedad, llevado a la práctica se asiste a los servicios de salud por mecanismos curativos, sin embargo lo promocional que hace parte de un conocimiento y posicionamiento político ha sido no es relevante en el adulto. Es un tema neurálgico en el que se identifican aspectos de tipo estructural por prestación de los servicios de salud y en lo proximal que recae en la atención al individuo.

6.5.1.1 Análisis de Determinantes Sociales de la Salud. Determinantes estructurales; para retomar este núcleo problemático, es importante retomar la primera situación problema que emerge de la ley 100 del 93 y su impacto económico, social y cultural en las barreras de acceso a los servicios sociales y de salud; en cuanto a la prestación del servicio de salud. Dichas barreras constituyen una generalización estructural de la problemática debido a la falencia e inconsistencias en las Bases de Datos, la negligencia en el proceso de autorización de servicios incluidos en el POS. No autorización de servicios por parte de la EPS-S argumentando que son eventos NO POS-S. Dificultades administrativas para la autorización de tratamientos argumentando inexistencia o no claridad en la definición de diagnósticos. Cambios de contratación de IPS por parte de la EPS-S y no reportan a algunos usuarios en la Base de datos decapitados, lo que incide en dificultades para el acceso a los servicios. Son situaciones que afectan a la población con el sistema político y que es transversal a las situaciones de exclusión, pobreza y falta de individualización de la salud. En la segunda situación problema se refleja nuevamente la implementación de un modelo económico poco flexible social y laboralmente a las necesidades de los adultos y adultas, que no postergue el cuidado de su propia salud y esta seguido de

una cultura de automedicación ocasionado por la ineficacia del sistema de salud en los tratamientos médicos. En la localidad La Candelaria además se relacionan con la cobertura efectiva por la existencia de barreras al acceso que no permite armonización de la prestación de los mismos. En cuanto a la segunda situación problema las enfermedades cobran un papel importante ya que se desdibuja el imaginario de mayor edad – mayor probabilidades y/o acumulaciones de enfermedad. Las barreras de acceso a los servicios de salud generan para la población de los regímenes subsidiado y contributivo porque a excepción de las actividades puntuales no hay acciones preventivas específicas entre los 30 y los 45 años que permitan fortalecer los hábitos de autocuidado y prevención de enfermedades crónicas frente acceso a servicios de salud.

Determinantes intermedios en la prestación de los servicios de salud recae el accionar de lo estructural debido a las condiciones que se generan en torno a esta situación. Las personas no pueden obtener atención en salud en función de sus necesidades e independientemente de sus características socioeconómicas. Acentuando por la rigidez del compromiso productivo, la falta de hábitos saludables que afectan la salud de este ciclo vital. En la localidad La Candelaria se expresa básicamente en aparición progresiva las enfermedades asociadas a la actividad ocupacional (ulceras, trastornos del sueño entre otros) al descuido de los estilos de vida saludable (caries, sobre peso) o a la aparición de enfermedades crónicas (Hipertensión arterial, diabetes).

Determinantes proximales las personas han ido desgastando su accionar por las acciones promocionales y preventivas debido a que sus actividades laborales interrumpen la participación de espacios que fomentan hábitos de vida saludable; es así que el incremento de enfermedades e hipertensión, coronarias y diabetes son una realidad en algunas personas de la localidad La Candelaria quienes prefieren medicamentos en vez de la práctica de actividad física y hábitos alimentarios que contrarresten los efectos negativos de dichas enfermedades.

6.5.1.2 Tema Generador: Priorización de la salud como derecho fundamental del adulto mayor. La proyección es el fomento de estilos de vida saludables que fortalezcan el actuar frente a la salud como un derecho exigible.

6.5.2 Núcleo Problemático 2. Trabajo informal y falta de garantías en el ámbito laboral. Se prioriza esta etapa debido a la edad productiva a la cual se enfrentan las personas de los 27 a 59 años; sin desconocer que en otras etapas de ciclo vital, también se da esta situación; sin embargo en la adultez se da la consolidación de proyectos individuales, familiares y de demás que requieren del reforzamiento de una actividad productiva para el mantenimiento de las necesidades básicas.

6.5.2.1 Análisis de Determinantes Sociales de la Salud. Determinantes estructurales; este núcleo problemático la afecta directamente la vulneración del derecho al trabajo, a la vivienda, a la educación, a salud y seguridad social, alimentación y nutrición, a la seguridad económica, principalmente de la población Colombiana. La Contratación por prestación de servicios agudiza la situación económica inestable ocasionando en situaciones aumento en Índices de inseguridad hacia los comerciantes enfatizando en conductas delictivas.

La implementación del modelo económico a nivel estructural origina unas brechas de inequidad que repercuten en los modos de vida de una población. La acumulación de recursos y la ocupación laboral contribuye en un aspecto de desarrollo y crecimiento de un país. Las personas con inseguridad económica pueden acceder de forma parcial a programas de apoyo alimentario poniendo en riesgo las condiciones de vida de los adultos y sus familias. Para Bogotá ha aumentado las condiciones de empleo informal, ejemplificado en la no garantía de los derechos para los trabajadores. Un grupo poblacional que se ve afectado son las mujeres adultas cabeza de familia que debido a las dinámicas familiares asumen las responsabilidades del hogar, secuelas económicas psicosociales y jurídicas, custodia de paternidad y patria potestad. Otra de las situaciones que afecta la violencia económica que condiciona el modo de vida, principalmente de las mujeres.

Determinantes intermedios asociados son las actividades productivas de los habitantes especialmente del barrio Santa Bárbara de la localidad La Candelaria están relacionadas con: empleo doméstico por días, vendedores ambulantes, recicladores, expendios minoristas de víveres y comercio, lugares expendio de sustancias psicoactivas. Los tipos de ocupación de algunos habitantes condiciones de trabajo se caracterizan por la posición de los empleadores no se encuentran insertos en el sistema de protección social a su empleados ocasionando unas condiciones de vida inestables para la población inmersa en esta dinámica laboral. Estas modalidades de trabajo afecta la capacidad de adultos y adultas con hijos e hijas para garantizar las condiciones de acompañamiento en la crianza. Falta de sentido de corresponsabilidad de los usuarios del programa de apoyo alimentario frente al beneficio que recibe, sin permitir mejorar las condiciones de vida por la falta de iniciativa de autogestión.

La precariedad en el ingreso básico no permite a las personas que laboran cotizar de manera independiente a salud o a pensión, en algunos casos las familias están afiliadas a salud mediante el régimen subsidiado, situación que interfiere en el estilo de vida de las personas ya que se convierte en un determinante que día a día limita la activación de los servicios de salud y pensión.

Determinantes proximales el Incremento de trabajo informal asociado con formas de empleo indignas,<sup>12</sup> desempleo asociado a bajos niveles educativos y falta de oportunidades laborales, las cuales generan alta dependencia económica, dedicación a actividades ilícitas e informales para la obtención de ingresos; factores que afectan el estilo de vida de los habitantes, lo que refleja inestabilidad en el grupo familiar (violencia intrafamiliar, explotación laboral infantil, trastornos psicológicos, delincuencia)”

6.5.2.2 Tema Generador: Condiciones dignas de trabajo. Se vincula directamente este tema generador con el enfoque de derechos y la implementación de este para el bienestar de la población, teniendo en cuenta el cubrimiento de necesidades básicas y sus implicaciones en las condiciones y estilos de vida.

## **6.6 Ciclo vital Vejez.**

6.6.1 Núcleo Problemático 1. Barreras de acceso en servicios de salud en el ciclo vital vejez. Se aborda este núcleo ya que a partir del decreto 345 del 18 Agosto de 2010, se adopta la “Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital” PPSEV - 2010 -2025, en el marco de una Ciudad que reconozca, restablezca y garantice los derechos individuales y colectivos de las personas mayores incluida la salud toca todos los aspectos sociales, laborales y económicos de dichas personas. Disfrutar de la mejor salud, se convierte entonces en uno de los derechos fundamentales del ser humano, tal premisa enunciada anteriormente se dificulta debido las brechas de inequidad, barreras de acceso y criterios de exclusión del sistema político, económico y social en el adulto mayor.

6.6.1.1 Análisis de Determinantes Sociales de La Salud. Determinantes Estructurales Se identifica los patrones y distribución de las enfermedades están ligados a la cultura e influenciados por variables sociales y demográficas tales como el sexo, edad, raza, distribución de la población (urbana, rural), desarrollo económico etc. Así como también se tiene se cuenta aspectos como la mayor vulnerabilidad de los adultos mayores a los problemas de salud para el cuidado de la salud.

Determinantes intermedios se visibiliza la presencia de enfermedades crónicas y barreras de acceso a los servicios sociales y de salud; en los cuales se identifica inoportunidad en tratamientos y entrega de medicamentos; relacionada además en los servicios sociales en los que se identifican requerimientos de inclusión para bonos, ayudas técnicas e integración de programas de bienestar para dicho grupo poblacional; sin embargo los requisitos en ocasiones son excluyentes.

Determinantes Proximal algunas situaciones asociadas son la herencia genética como de los hábitos en el transcurso de las etapas de ciclo vital anteriores de las personas mayores debido a que sobresalen las dificultades de salud. Sus costumbres alimentarias no siempre están acordes con sus necesidades nutricionales, influye el estado de la dentadura, disminución del sentido del olfato, problemas en la ingesta de por tanto en el aprovechamiento biológico de los alimentos y conceptos errados respecto a lo que significa una nutrición adecuada

En cuanto a los programas sociales la persona mayor participa activamente en espacios siendo estos mecanismos de escucha para que la persona mayor a través de su experiencia logre evidenciar los logros y las dificultades en su diario vivir.

6.6.1.2. Tema Generador: Salud Integral en el proceso de envejecimiento y vejez  
Articulación intersectorial para aumentar la integridad, cobertura y calidad de atención en los servicios sociales y de salud inclusión a familias donde existen personas mayores.

6.6.2 Núcleo Problemático 2 Situaciones de abandono en el adulto mayor en condiciones de discapacidad. El planteamiento de este núcleo problemático permite visibilizar la violencia por abandono que presenta el adulto mayor en condición de discapacidad, que obstaculizan el goce efectivo de derechos y la insatisfacción de las necesidades básicas como se expresó en el capítulo I en el apartado violencias y se refuerza en el apartado de Discapacidad, por ende todo aquello repercute directamente con el estado de salud de este grupo poblacional.

6.6.2.1 Análisis de Determinantes Sociales de La Salud. Determinantes Estructurales  
A partir del imaginario cultural de la importancia de las actividades económicas activas se ha relegado a la persona mayor por considerar que son improductivos, ineficientes y enfermos; dicha situación afecta en mayor parte el aspecto psicológico - emocional. A pesar que se planteó una política pública direccionado a este grupo poblacional la implementación es deficiente debido a la exigibilidad de derechos y a las constantes barreras que dificultan el accionar del adulto mayor como sujetos sociales de derecho.

Determinantes Intermedios se visibiliza la falta de atención y cuidado por parte de la red primaria, es decir la familia. Relacionado a ello la discapacidad en la localidad La Candelaria son causas asociadas a enfermedades generales y/o propias de la edad, principalmente. Otra situación que se articula es el estado de soledad, abandono, inestabilidad económica y por ende dificultad en la satisfacción de necesidades, teniendo consecuencias que podrían desencadenar la muerte.

Determinantes Proximal algunas situaciones asociadas con la salud mental como depresión e ideación suicida, así mismo falta de apetito, aislamiento de su red más cercana, dificultad en la comunicación, imposibilidad de desplazamiento y de actividades físicas, agotamiento parcial.

6.6.1.2 Tema Generador: cuidado y acompañamiento al adulto mayor en condiciones vulnerables. Articulación intersectorial para aumentar la integridad, cobertura y calidad de atención en los servicios sociales y de salud de los adultos mayores que por su ciclo se encuentran vulnerables y en algunos casos empeoran su condición con alguna discapacidad que hace su situación especial y prioritaria frente a la necesidad de los servicios de salud.

## **7. CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y DE SALUD EN LA LOCALIDAD LA CANDELARIA.**

Este capítulo comprende la interacción entre los problemas asociados en los núcleos problemáticos, la proposición de los temas generadores y la relación de estos con la oferta en servicios. Por tal razón se visibiliza los planes, programas y proyectos de los servicios sociales y de salud que contribuyen al bienestar de cada una de las etapas de ciclo vital. El trabajo se logra a través de la intersectorialidad ya que comprende una serie de esfuerzos mancomunados, en la cual cada sector desde su misionalidad minimiza el impacto negativo de las problemáticas. La información recopilada hace parte de los procesos de participación generados en el 2012, permitiendo un acercamiento relacionado con las respuestas de los diferentes actores sociales y de salud en la localidad La Candelaria.

### **7.1 Análisis Actores Sociales**

A partir de la identificación y caracterización de instituciones en la localidad se ha determinado escenarios en los cuales la comunidad participa y accede a los servicios teniendo en cuenta sus necesidades y problemas sociales y de salud. Otro aspecto para destacar es el accionar de los espacios de participación local enmarcados en las mesas, redes y consejos que de una u otra forma hacen parte del posicionamiento y direccionamiento de las rutas de atención en los servicios sociales y de salud.

Cabe aclarar que la localidad 17 centra sus equipamientos y cobertura de servicios en el ámbito cultural, además por estar ubicados en el centro oriente se vale de la prestación de los servicios sociales y de salud de localidades Los Mártires y Santa Fe, quienes acercan a la población residente de La Candelaria a ser beneficiarios y contribuir a su bienestar individual - social.

### **7.2 Análisis de Las Acciones y Respuestas Institucionales Frente a cada Núcleo Problemático.**

### **7.3 Ciclo Vital de Infancia.**

En el ciclo vital de infancia las redes de apoyo primarias y secundarias se constituyen un elemento prioritario en la asistencia a este grupo poblacional en su desarrollo humano del infante y que posteriormente impactara las otras etapas del ciclo vital. Los núcleos problemáticos priorizados en infancia comprende dimensiones biológicas (condición de salud de la persona), psicológicas (hechos y situaciones de violencia) y sociales (contextos insalubres)

7.3.1 Acciones y Respuestas Núcleo Problemático No. 1 Violencia en la infancia asociada al entorno familiar. Por una parte las respuestas institucionales están direccionadas a la identificación, atención, intervención y orientación de hechos violentos atendiendo a las garantías de derechos en la infancia. Por otra parte la respuesta comunitaria se basa en la sensibilización de la denuncia de hechos violentos ante las instituciones competentes para el respectivo abordaje.

7.3.1.1 Oferta Institucional en Relación con el Núcleo Problemático Infancia. A continuación se realiza una contextualización de cómo estas instituciones de carácter público – privado, programas y servicios clasificando la relación directa e indirecta contribuyendo en la minimización de las situaciones problema del ciclo vital infancia.

7.3.1.2 El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Institución de carácter público la cual brinda orientación, atención e intervención a los niños – niñas - adolescentes y familias en el manejo de las relaciones en situaciones de violencia física, sexual, social entre otras. La seccional del ICBF se encuentra ubicada en la localidad Santa Fe en el Barrio Germania pero tiene cobertura para la localidad La Candelaria. Esta institución tiene una relación directa en el manejo de los tipos de violencia debido a que se encarga de reconocer al individuo y grupo familiar desde una perspectiva de inmersión en el contexto y la resolutiva ante las situaciones de problemas. El ICBF ofrece a través de su fundartep atención a los niños desplazados, complemento alimentario y actividades de componente social y de salud como garantía de derechos (desayunos infantiles con amor), con una cobertura de 50 niños y niñas del barrio Egipto<sup>13</sup>.

El ICBF a través de sus hogares comunitarios ofrece 728 cupos a niños y niñas menores de 5 años de edad, estos hogares se convierten en espacios que propician el desarrollo psicosocial, cultural, moral y físico, de familias con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional y/o psicoafectiva. Las acciones que desarrolla esta institución son la formación integral y de fortalecimiento de la familia, de organización y participación comunitaria que les permite mejorar sus condiciones y calidad de vida; los hogares infantiles tradicionalmente con 150 cupos ofrecen espacios de atención integral a los niños y niñas menores de 5 años. En la localidad se cuenta con hogares infantiles para lactantes y preescolares los cuales tienen 220 cupos para la población.

7.3.1.3 Comisaria de Familia. Son instituciones de carácter administrativo, las cuales funcionan de manera conjunta con el sector salud al encaminar sus esfuerzos en un mismo objetivo el cual es reparar los derechos de la familias en situaciones de violencia intrafamiliar, a través de mecanismos de denuncia, medidas de protección y desarrollando programas de prevención en violencia para familias de la localidad. La comisaria se encuentra ubicada en el barrio Santa Barbará y forma parte del sistema Nacional de Bienestar Familiar, la cual brinda apoyo a las diferentes etapas del ciclo vital. Esta institución desde un trabajo articulado establece una relación directa con la restitución de derechos y aporta herramientas fundamentales en la salud debido a la intervención psicosocial en miras a la minimización de problemáticas asociadas a las violencias, además permite la integración de la persona y su familia como un sujeto social de derecho y por ende la utilización de los mecanismos de protección.

7.3.1.4 Policía Nacional, Grupo de Protección a la Infancia y la Adolescencia. Institución de carácter público, las estaciones de policía cuentan con un grupo especializado para la infancia y la adolescencia atendiendo cualquier tipo hecho relacionado con la convivencia y seguridad ciudadana, son los encargados de hacer reacción inmediata ante cualquier intento o acción de violencia que vulnere cualquiera de sus derechos, esta institución a raíz del reporte establece medidas protectoras para el infante relacionando directamente las violencias y la disminución de las mismas. Esta institución a raíz del reporte establece medidas protectoras como amonestación a los padres de familia o responsables con asistencia obligatoria a curso pedagógico, retiro inmediato del niño o niña de la situación que amenace o vulnere sus derechos y ubicación en un programa de atención especializado para restablecer los derechos vulnerados, ubicación en medio familiar o institucional. Se relaciona directamente las violencias y la disminución de las mismas en el marco de la convivencia y el acompañamiento de familias y de cuidadores en su desarrollo humano.

7.3.1.5 Hogar Nina Veracruz. La misionalidad es el trabajo con la niñez desprotegida en diferentes espacios escolares, siendo un trabajo orientado a niños y niñas de 6 a 13 años en condiciones vulnerables. El hogar se encuentra ubicado en el barrio Las Aguas, y en relacionado con la violencia realiza intervención individual y grupal buscando generar estrategias de sana convivencia y minimización de hechos violentos. Esta institución se relaciona directamente dando cuenta de situaciones de vulnerabilidad y la transformación de la misma a partir de la promoción de acción que reduzcan los hechos victimizante.

7.3.1.6 Casa de Igualdad de Oportunidades. Es una Institución de carácter público en la cual se propician espacios de trabajo sobre los problemas de violencia intrafamiliar y se realiza orientaciones psicosociales y jurídicas, además de la orientación hacia las rutas de atención que otras instituciones prestan en la localidad como lo es la policía y el ICBF descritos anteriormente, esto con el fin de fortalecer el liderazgo y la

participación ciudadana. Se encuentra ubicada en el barrio La Candelaria y atiende a población femenina de todas las etapas del ciclo vital. Está relacionada indirectamente en la violencia infantil y pautas de crianza debido a que en los procesos de manejo del tiempo libre y programas de capacitación disminuyen episodio y/o comportamientos agresivos.

Las limitaciones de las casas de igualdad de oportunidad son el desgaste de la participación y la falta de continuidad en procesos, debido a que en el año 2012 la transición de plan de gobierno difuminó el escenario participativo de la mujer en las diferentes etapas de ciclo vital y por ende el seguimiento de hechos violentos.

7.3.1.7 Dirección Local de Educación. Esta institución es de carácter público, a través de su accionar fomentan, promueven y fortalecen las organizaciones sociales y los procesos de participación en los colegios en la localidad. Está ubicada en la CL 14 2 – 65 barrio La Concordia.

En cuanto a violencias se relaciona indirectamente en la identificación y estrategias de prevención de violencia física y emocional entre los estudiantes y en general situaciones que ocasionen hechos violentos en la localidad impactando positivamente a la detección de situaciones problema.

Colegios beneficiados “Proyecto de Alimentación Escolar”. Colegio Hogar de la Niña Veracruz con una cobertura de 290 cupos; Colegio La Candelaria Instituto Educativo Distrital Sede A 660 cupos; Colegio de Integración Escolar Luz y Vida con 170 cupos<sup>13</sup>.

7.3.1.8 Subdirección Local de Integración Social. 1. Proyecto infancia y adolescencia protegida integralmente: centros infantiles en diferentes modalidades: se presta atención integral de niños y niñas de 0 a 4 años de edad, con horario de atención establecido de 7 a. a 4 p.m. Organizaciones beneficiadas: J.C. Asoben: 108 cupos y nueva vida 95 cupos para Niños y niñas entre 0 meses y 4 años de edad que habiten en territorios urbanos o rurales de la ciudad sin o con discapacidad cognitiva leve, o discapacidad sensorial, o física o autismo, sin otra condición de discapacidad asociada. 2. Proyecto institucionalización de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional: atención integral a personas o familias residentes en Bogotá que presenten inseguridad alimentaria, se ofrece a su vez un tiempo de comida de lunes a sábado. Servicio en los Comedores comunitarios La Concordia y Santa Bárbara.

7.3.1.9 El Comedor las Aguas. En su accionar es una iniciativa comunitaria que brinda apoyo en la Seguridad Alimentaria y Nutricional a partir de la intervención

individual y colectiva en las diferentes áreas de ajuste del ser humano en pro de mejorar su calidad de vida.

Esta institución se encuentra ubicada en el barrio la Concordia, su cobertura es de 300 personas, de las diferentes etapas de ciclo vital que viven en la localidad. En cuanto a violencia infantil esta institución se relaciona indirectamente ya que realiza intervenciones grupales enfocadas a la prevención e identificación de casos para su remisión o canalización además de trabajar en la prevención por medio de talleres estructurados que aportan a fortalecer las relaciones intrafamiliares y sociales. Se relaciona indirectamente con el núcleo debido a que a partir de sus encuentros se generan espacios de diálogo y reflexión ante las problemáticas identificadas por los mismos participantes.

7.3.1.10 Instituto Distrital para la protección de la niñez y la Juventud - IDIPRON. Es una institución en la cual se presta atención a niños y niñas de 8 a 13 años los cuales se encuentren en situación de fragilidad social; la institución tiene una cobertura para 50 niños y jóvenes que requieren de su accionar frente a la protección de sus derechos vulnerados por los distintos tipos de violencia; la unidad operativa se encuentra ubicada en el barrio Belén.

7.3.1.11 Hospital Centro Oriente ESEII Nivel. Desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en la intervención de SIVIM se desarrollan actividades tendientes a asegurar la notificación inmediata y periódica de casos de violencia intrafamiliar y abuso sexual que las instituciones y comunidad identifican. Además, realiza la canalización y seguimiento de estos casos con el propósito de facilitar su atención integral, que para el 2012 se notificaron 98 casos de las diferentes violencias, para el ciclo vital de infancia fueron 43 casos que evidencian gran impacto de las violencias en este ciclo vital, según la tabla 11. Este subsistema de vigilancia se encuentra ubicado en la unidad de Salud Pública en la Kr 18b 23ª 41 Barrio Santa Fe, la cual tiene injerencia en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Esta institución se relaciona directamente ya que identifica, interviene, canaliza y orienta las rutas de atención para víctimas de violencia sexual, física, emocional, económica, negligencia y abandono.

Desde el componente territorios saludables se desarrollan acciones promocionales para el cuidado integral de niños y niñas, la identificación de necesidades y el direccionamiento para la respuesta a las mismas.

7.3.2 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático No. 2 - Afectación del medio ambiente en el contexto de los niños y niñas. Este núcleo problemático constituye un eje fundamental en el crecimiento y desarrollo del infante. A

continuación se mencionan espacios de participación local e instituciones relacionadas directamente con la minimización de problemas de medio ambiente

7.3.2.1 Oferta Institucional en Relación con el Núcleo Problemático Infancia. A continuación se realiza una contextualización de cómo estas instituciones de carácter público – privado, programas y servicios clasificando la relación directa e indirecta contribuyendo en la minimización de las situaciones problema del ciclo vital infancia.

7.3.2.2 Comisión Local Ambiental. Por medio de procesos de articulación con otros sectores como Hospital Centro oriente E.S.E. II Nivel, Secretaria de habitad, organizaciones sociales de base, lideres; se asiste a espacios locales como La Comisión Ambiental Local. Además espacios de articulación para la intervención de establecimientos públicos mediante operativos con Alcaldía Local, Secretaria Distrital de Ambiente.

Se resalta por ser un espacio de integración de saberes a través de instituciones como de gran incidencia en el escenario local en el cual se proporcionan estrategias para identificar y analizar la situación del medio ambiente. Este espacio de participación local guarda una relación directamente con las problemáticas relacionadas con el medio ambiente en cuanto comprende la caracterización, análisis y estrategias de disminución de impacto de las problemáticas identificadas.

7.3.2.3 Secretaria del Medio Ambiente. Esta institución de carácter pública promueve la sostenibilidad en los ámbitos de vida cotidiana, generando estrategias, programas y proyectos que fomenten ambientes que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población y ecosistema. Avenida Caracas No. 54 - 38 – Bogotá. A pesar de no estar ubicada en la localidad 17 sus diferentes programas son promocionados a nivel Distrital. Se relaciona directamente esta institución con la disminución de las problemáticas relacionadas con el medio ambiente debido a la gestión ambiental y el banco de proyectos encaminados a la resolución de problemáticas álgidas en cada una de las localidades que componen la ciudad de Bogotá.

7.3.2.4 Hospital Centro Oriente ESE II Nivel. A partir de la Gestión Ambiental y Sanitaria para la Salud-GESA acciones para el ejercicio, preservación y restitución de la autonomía, por etapas de ciclos y componentes; cumplimiento de lineamientos, convenios y acuerdos internacionales y nacionales relacionados con la salud pública ambiental se encuentra ubicado en la sede asistencial Samper Mendoza del Hospital Centro Oriente E.S.E.II Nivel Kr 22 22ª 62 Barrio Samper Mendoza. Se relaciona directamente debido a su influencia e intervención en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Se relaciona directamente debido a las acciones colectivas y de promoción de salud ambiental, permitiendo la integración de saberes entre la institución y la comunidad

## 7.4 Ciclo Vital Adolescencia

Con este ciclo vital se abordaran las temáticas contextualizadas en capítulo I y II como problemas sociales y de salud para los adolescentes siendo las conductas sexuales y conductas suicidas los ejes estructurantes de los siguientes apartados, todos enmarcados en la relación con las instituciones prestadoras de servicios las cuales permiten minimizar el impacto de estas problemáticas en la población adolescente.

7.4.1 Acciones y Respuestas Núcleo Problemático No. 1 Conducta sexual, embarazo en adolescentes. Esta oferta institucional está enfocada a la prevención del embarazo en adolescentes en la localidad, se mencionan otras instituciones que guardan una relación directa con el núcleo problemático aunque no se encuentran ubicadas en La Candelaria.

7.4.1.1 PROFAMILIA. La Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia, es una entidad privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva que ofrece servicios médicos y educación. Ofrece atención especializada en salud sexual y salud reproductiva a adolescentes y jóvenes entre los 13 y 21 años mediante asesoría gratuita y personalizada en temas de sexualidad y planificación familiar, información y servicios médicos especializados para adolescentes, con el fin de orientarles sobre los diferentes aspectos de su vida, incluyendo la salud sexual y la salud reproductiva .se encuentra ubicada en Calle 34 No. 14 - 52 Bogotá D.C. a pesar de no estar ubicada en la localidad 17 es de vital importancia en cuanto es una entidad de cobertura distrital y en ocasiones consultadas para el tema de embarazo en adolescentes. Profamilia, trabaja el tema de embarazo en adolescentes enmarcado desde una perspectiva de derechos, métodos anticonceptivos y la posibilidad que tiene el o la adolescente de decidir si quiere tener un hijo/a o no. Se relaciona directamente esta entidad con el núcleo debido a que la respuesta positiva ya que se encuentra direccionada plenamente en la salud sexual y reproductiva de los - las adolescentes.

7.4.1.2 Dirección Local de Educación. Esta institución es de carácter público, a través de su accionar se promueven constantemente proyectos, campañas y actividades direccionadas a la prevención y canalización de embarazo en adolescentes en la localidad al interior de las instituciones educativas. Está ubicada en la CL 14 2 65, barrio La Concordia. En cuanto al núcleo se relaciona directamente ya que su accionar se enmarca en la identificación de casos y así mismo en la generación de estrategias de prevención entre los- las estudiantes y en general situaciones que afecten el proyecto de vida.

7.4.1.3 Casa Comunitaria La Concordia. La casa comunitaria Concordia está ubicada dentro y la localidad en el barrio que lleva su mismo nombre en la CL 12d 3 22., esta organización comunitaria lleva 10 años al servicio de la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad, prestando el servicio de acompañamiento en el procesos de inserción social mediante capacitación para el trabajo digno, es por ello que se hace importante mencionarlo en esta problemática ya que se encargan de capacitar a las adolescentes en distintas actividades que permitan el sustento propio y el de los hijos que esperan, siendo en su mayoría mujeres pertenecientes a estratos 1 y 2, logra ser un apoyo para las mujeres gestantes.

7.4.1.4 Comedor las Aguas I Y II. Este comedor ubicado en el barrio las Aguas, brinda apoyo a las mujeres adolescentes embarazadas mediante alimentación adecuada a su estado lo cual garantiza la nutrición tanto de la madre como de su futuro bebe, permitiendo así dignificar su estado y reivindicar sus derechos a la alimentación.

7.4.1.5 Casa Matriz de Mujer y Género. Su radio de acción son las localidades de Santa Fe y La Candelaria, sin embargo, trabaja con todas las localidades de la ciudad, de ahí su nombre como casa Matriz. Para el establecimiento de voluntades y restitución a los derechos de la mujer, en contexto brinda apoyo a las adolescentes en prevención y además guía los procesos de embarazo de las adolescentes reconociendo sus derechos y trabajando para que no sean vulnerados.

7.4.1.6 Casa Comunitaria Belén. Esta institución al igual que la anterior abre espacios de participación orientados al aprovechamiento del tiempo del o la adolescente. Se encuentra ubicada en el barrio Belén ubicada en la CL 6 D No. 1-61, ofrece el espacio para estudiantes que requieran desarrollar actividades culturales y artísticas. Esta institución se relaciona indirectamente con núcleo problemático debido a que si bien es cierto facilita el espacio al adolescente no centra exclusivamente su accionar en la minimización de embarazo en adolescentes. Ahora bien se reconoce el fomento de estrategias que permitan la utilización del tiempo en esta etapa de ciclo vital a través de los diferentes espacios de participación atractivos para los adolescentes.

7.4.1.7 Hospital Centro Oriente ESE II Nivel. Esta institución es de carácter público y partir de los diferentes espacios de participación propiciados salud asistencial y salud pública los cuales han realizado un abordaje de promoción de la salud y de prevención de problemáticas de salud. Esta institución se relaciona directamente debido a la orientación, identificación, canalización e intervención de los embarazos en adolescentes, a través del subsistema de salud sexual y reproductiva ya que adopta la responsabilidad social con los adolescentes que comienzan su vida sexual activa mediante espacios que permitan el acompañamiento y la resolución de inquietudes que permitan dar una respuesta adecuada al proceso que se lleva en

este ciclo vital lo que comprenden orientación médica, orientación psicosocial en derechos sexuales y reproductivos, divulgación de métodos anticonceptivos, servicios de salud colectiva, para ello se realizan talleres con padres para fomentar la corresponsabilidad de la familia de los adolescentes en la resolución del problema, así como reconocimiento de soluciones conjuntas con familias que compartan la misma situación esto tanto para el inicio de una nueva etapa en la vida sexual, como para los adolescentes que están embarazados, reuniones con líderes quienes aportan estrategias para la minimización de este núcleo problemático . Además de espacios como el COVE que permite un monitoreo del estado de la problemática en la localidad. Se encuentra ubicado La UBA La Candelaria Carrera 3 No. 15 - 33 y en la unidad de Salud Publica en la Kr 18b 23ª 41 Barrio Santa fe.

#### 7.4.2 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 2. Causas familiares y sociales que influyen en las conductas suicidas.

7.4.2.1 Hospital Centro Oriente ESEII Nivel. Desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en la intervención de SISVECOS se desarrollan actividades tendientes a asegurar la notificación inmediata y periódica de los casos identificados de conductas encaminadas al suicidio por parte de los adolescentes, siendo como prioridad el estudio del entorno que propicia estos comportamientos ya que esto permitirá la intervención oportuna en cada uno de los casos identificados por parte del equipo de trabajo. Se encuentra ubicado en la unidad de Salud Publica en la Kr 18b 23ª 41 Barrio Santa fe. Se relaciona directamente con el núcleo debido al acercamiento e intervención que se realiza a los casos notificados, aportando de forma positiva al individuo y red familiar involucrada en la conducta suicida.

7.4.2.2 Instituto colombiano de Bienestar Familiar ICBF. A partir de la articulación entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Asociación Colombiana de Psiquiatría 2006 por medio del Convenio de Cooperación Interinstitucional, aporta medidas de atención y prevención encaminadas a población vulnerable la cual comprende todas aquellas etapas de un comportamiento de suicidio. De ahí que se destaque la influencia de este convenio y se relacione directamente permitiendo dar respuesta a la problemática planteada, además de generar un proceso de atención conjunta con los adolescentes vulnerables.

7.4.2.3 Policía Nacional, Grupo de Protección a la Infancia y la Adolescencia. Como se había nombrado anteriormente esta Institución de carácter público, cuentan con un grupo especializado para la infancia y la adolescencia atendiendo cualquier tipo de hecho relacionado con la convivencia y seguridad ciudadana, específicamente aporta positivamente en la respuesta de este núcleo problemático ya que son los encargados de hacer reacción inmediata ante cualquier intento de suicidio el cual vulnera el derecho a la vida. Además de ser los encargados de remitir al menor ante

los demás entes que brinda protección que existen en la localidad como lo es el ICBF. Se encuentra ubicada en el barrio La Candelaria. Esta institución se relaciona directamente ya que proporciona el direccionamiento de casos a las entidades permanente tanto al interior de la localidad como a nivel Bogotá en caso tal que se requiera.

7.4.2.4 Organizaciones y grupos de Base. A partir de diferentes encuentros entre lideresas de los barrios Belén y Egipto se han generado diferentes espacios de participación en los cuales se ha sensibilizado sobre las situaciones que afectan a los y las adolescentes. Está conformado por un grupo de 6 a 11 lideresas que residen en la localidad y en específico en los dos barrios mencionados anteriormente. Cobra importancia en la medida en que es una iniciativa comunitaria que pretende generar movilización en torno a las problemáticas sociales y de salud de esta etapa de ciclo vital. Esta iniciativa se relaciona de manera indirecta con el núcleo en la medida que centra su accionar en todas las situaciones que aquejan a los adolescentes y jóvenes de estos dos barrios; sin embargo se destaca el empoderamiento y el fomento de espacios de discusión de las situaciones que afectan a la población.

## **7.5 Ciclo Vital Juventud.**

En esta etapa de ciclo vital se asocian problemáticas sociales y de salud referente al Consumo de Sustancias Psicoactivas y el desinterés hacia su salud los cuales se sustentan en las cifras y estudios analizados en capítulos anteriores.

7.5.1 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 1. Venta y Consumo de Sustancias Psicoactivas Activas (SPA) en los jóvenes. Esta oferta institucional está enfocada a la prevención del consumo de sustancias al interior de la localidad, sin embargo se mencionan otras instituciones que aunque guardan una relación directa con el núcleo no se encuentran ubicadas en La Candelaria.

### **7.5.1.1 Oferta Institucional en Relación Con El Núcleo Problemático Juventud**

7.5.1.2. Alcohólicos Anónimos Grupo Bogotá. Es un espacio de participación para la población consumidora de alcohol se encuentra ubicada Cl 17 8 53 Brinda un espacio para la intervención y mejorar comportamiento asociado al consumo de alcohol. Esta institución está relacionada directamente con el abordaje del núcleo en la medida que se tiene en cuenta la problematización y alternativas de solución de sustancias licitas como el tabaco y el alcohol en la población joven.

7.5.1.3 IDIPRON. Esta institución es de carácter mixto (público - privado), la cual pretende a través de la atención a la población consumidora de sustancias psicoactivas en la modalidad de internado la reducción del consumo por medio de la utilización del tiempo libre, intervención psicosocial y pedagógica para el manejo de la problemática. se encuentra ubicada en el barrio Eduardo Santos Calle 4 # 14 – 14 localidad Los Mártires. Mantiene una relación directa debido al área de influencia entre las localidades del centro oriente de la ciudad, además de centrar acciones en población joven encaminadas a proyectos productivos.

7.5.1.4 Hospital Centro Oriente II Nivel. Esta institución es de carácter público y partir de los diferentes espacios de participación propiciados por salud pública y los equipos de respuesta inicial - complementaria, se ha realizado un abordaje de promoción de la salud y de prevención de problemáticas sociales y de salud en torno al consumo de sustancias psicoactivas. Dichos espacios comprende servicios de salud colectiva, reuniones con líderes y jóvenes quienes aportan estrategias para la minimización de este núcleo problemático. Esta institución se relaciona directamente debido a la identificación, canalización y caracterización de las zonas de consumo no solo para la localidad de La Candelaria sino de los Mártires y Santa Fe. Se encuentra ubicado en la unidad de Salud Pública en la Kr 18b 23ª 41 Barrio Santa fe, la cual tiene injerencia en las localidades mencionadas anteriormente. se relaciona directamente debido a la orientación y estrategias de prevención en torno al consumo de spa.

7.5.1.5 Dirección Local de Educación. Esta institución es de carácter público, a través de su accionar fomentan, promueven y fortalecen las organizaciones sociales y los procesos de participación en los colegios en la localidad. Está ubicada en la CL 14 2 65, barrio La Concordia. En cuanto al núcleo de consumo relaciona indirectamente ya que su accionar se enmarca en la identificación y estrategias de prevención entre los estudiantes y en general situaciones que afecten su proyecto de vida.

7.5.2 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 2. Deficiencias en la adherencia de tratamientos médicos la salud sexual - reproductiva del ciclo vital de juventud. Para este núcleo la oferta institucional se basa en la prestación de los servicios de salud, aportando al análisis la influencia de las Unidades Primarias Generadoras de Dato presentes en la localidad La Candelaria y como estas prestan servicios básicos de atención, teniendo en cuenta que en su mayoría son de baja complejidad y se notifican eventos de interés en salud pública y/o se canalizan a las Instituciones Prestaciones de Servicio de Salud (IPS) de cada usuario. Cabe aclarar que la población que reportan las UPGD en ocasiones atiende a población universitaria es decir por ocurrencia y no por residencia de la persona.

7.5.2.1 Oferta Institucional en Relación con el Núcleo Problemático Juventud

7.5.2.2 Hospital Centro Oriente ESE II Nivel Sede Asistencial La Candelaria. Esta institución es de carácter público, cuya sede asistencial presta atención a las jóvenes gestantes y servicio general, ubicada en el barrio La Candelaria Kr 3 15 33. Según el RIPS 2012 este ciclo vital consulta por dolores abdominales, sin embargo al analizar la población joven según proyección DANE 2012 no cubre sino la tercera parte de la localidad. Esta institución se relaciona directamente con el núcleo ya que se visibiliza la necesidad de acceder a los servicios no como ausencia de la enfermedad sino para potencializar los programas y servicios de promoción y prevención que aportan elementos esenciales en el reforzamiento de los estilos de vida saludables

7.5.2.3 IPS Clinisanitas Banco De La República. Esta institución es de carácter privado se encuentra ubicada en la Cl 16 6 66. Esta institución se relaciona indirectamente con el núcleo ya que si bien es cierto manejan un nivel básico de atención, los casos notificados y atenciones que realizan a estudiantes en su mayoría no residen en la localidad La Candelaria.

7.5.2.4 Universidad De Los Andes. Institución universitaria de carácter privado cuya misionalidad es la formación de profesionales en las distintas ciencias en se encuentra ubicada en la Kr 1 18a 12. Esta institución se relaciona indirectamente con el núcleo ya que si bien es cierto manejan un nivel básico de atención, los casos notificados y atenciones que realizan a estudiantes en su mayoría no residen en la localidad La Candelaria.

7.5.2.5 Universidad De La Salle. Institución universitaria de carácter privado su accionar se centra en la formación académica de profesionales en las distintas carreras y/o disciplinas. Esta se encuentra ubicada en la Kr 2 10 7. Esta institución se relaciona indirectamente con el núcleo ya que si bien es cierto manejan un nivel básico de atención, los casos notificados y atenciones que realizan a estudiantes en su mayoría no residen en la localidad La Candelaria.

## **7.6 Ciclo Vital Adultez**

Los principales determinantes asociados a las problemáticas planteadas en el ciclo de Personas Adultas para la localidad La Candelaria se evidencian en la practicidad debido a una política de Adultez invisible para la institucionalidad. Por un parte en un nivel intermedio la Insuficiente dotación de servicios de salud para la atención de adultas y adultos, incluido a ello la clasificación inadecuada en el SISBEN. Por otra las limitaciones del POS en materia de acceso a medicamentos, la Inflexibilidad horaria en servicios de salud y la débil cultura de la prevención, basada en hábitos saludables entre adultos y adultas (actividad física, recreación, etc.)

7.6.1 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 1. Hábitos de autocuidado deficiente asociado a barreras de acceso en servicios de salud en el ciclo vital adultez. La oferta institucional generada a continuación se realizó con base a la red de servicios que presta el Hospital Centro Oriente ESE II Nivel teniendo en cuenta que el ciclo vital de adultez residente en La Candelaria realiza utilización de servicios en las localidades, Santa Fe y Los Mártires en sus diferentes Sedes asistenciales,

7.6.1.1 Oferta Institucional en Relación con El Núcleo Problemático Adultez. El Hospital Centro Oriente II Nivel a través de sus diferentes sedes asistenciales brinda atención a la población enmarcado en servicios como medicina general, odontología y servicios especializados que contribuyen al mejoramiento de salud de la población adulta. A continuación se menciona las sedes asistenciales y espacios de participación que dan respuesta a este núcleo problemático

7.6.1.2 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede asistencial La Candelaria. Esta institución es de carácter público, caya sede asistencial presta atención a Adultos en cuanto a servicio general y de odontología, ubicada en el barrio La Candelaria Kr 3 15 33. Según el RIPS 2012 este ciclo vital consulta Hipertensión y caries dental. Esta institución se relaciona directamente con el núcleo ya que se visibiliza la necesidad de acceder a los servicios no como ausencia de la enfermedad sino para potencializar los programas y servicios de promoción y prevención que aportan elementos esenciales en el reforzamiento de los estilos de vida saludables. Aporta respuesta en la prestación de servicios de consulta externa, medicina general odontología general, higiene oral, promoción y prevención (toma de citologías y planificación familiar) y toma de muestras de laboratorio.

7.6.1.3 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede asistencial Jorge Eliecer Gaitán. Hace parte del grupo de sedes asistenciales de la ESE, a pesar de que esta se encuentra ubicada en la localidad Santa Fe, se menciona debido a la prestación de servicios especializados los cuales brindan atención al ciclo vital de adultez residentes en la localidad La Candelaria. Se relaciona directamente en la medida en que se visibiliza a exigibilidad del derecho a la salud y por ende al acceso del mismo. Dentro de la respuesta se encuentra la prestación de servicios ambulatorios de consulta externa, urgencias, hospitalización, radiología, laboratorio clínico y cirugía las 24 horas, contribuyendo de una u otra forma a las necesidades de salud presentadas en el ciclo vital.

7.6.1.4 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede de Salud Pública. Esta direccionada al acercamiento del ciclo vital adultez propiamente en su territorio y a partir de acciones

y actividades como servicios de salud colectiva, medidas a tus medidas, consejos de salud, visita casa a casa e intervenciones realizadas por el equipo de respuesta complementaria a partir del programa territorio saludable se busca brindar atención resolutoria a las necesidades y problemáticas evidenciadas por esta etapa de ciclo vital. Así mismo vigilancia epidemiológica realiza intervenciones a partir de la notificación de eventos de interés en salud pública que afecte al adulto. Se encuentra ubicado en la unidad de Salud Pública en la Kr 18b 23ª 41 Barrio Santa fe, Según lo mencionado anteriormente se relaciona directamente con el núcleo debido a su gran accionar frente a las barreras de acceso por medio del acercamiento, acompañamiento y orientación de la población adulta que accede a los servicios en salud.

7.6.1.5 COPACOS. Es un espacio de participación de la ESE en el cual a partir del reconocimiento de los derechos y de los deberes del paciente se sensibiliza a la población sobre la importancia de la exigibilidad del derecho a la salud. A partir del sistema de información distrital de barreras de acceso se identifican cuáles son las barreras y como la ESE puede mejorar la prestación del servicio de la salud. Así mismo este espacio propiciado por la oficina de participación mediante sus encuentros centra la atención fundamentalmente en activar rutas de atención que les permita mejorar situación de salud a nivel individual y colectivo. Se relaciona directamente en la medida en que aporta información y acciones correctivas frente a la prestación de los servicios y la vulneración al derecho a la salud del ciclo vital de adultez.

7.6.2 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 2. Trabajo informal y falta de garantías en el ámbito laboral. A partir de la articular entre las acciones con otros sectores como educación, participación y social en temas productivos para obtener desarrollo económico en proyectos productivos, las instituciones potencializan la educación técnica, tecnológica y profesional, encaminado a la capacitación y mejoramiento en la consecución de recursos.

7.6.2.1 Oferta Institucional en Relación con el Núcleo Problemático Adultez. La relación que se entreteje entre las instituciones y sus programas se determinan en la producción y consumo, es decir el ciclo vital de adultez por su naturaleza ha delimitado su accionar puntualmente en edades altamente productivas que permitan satisfacer las necesidades básicas de su red de apoyo más cercana.

7.6.2.2 Secretaría De Desarrollo Económico. Esta institución es de carácter público, su misionalidad se enmarca en la formulación, implementación y evaluación de políticas orientadas a fortalecer la productividad y competitividad de las empresas, la generación de oportunidades de empleo de calidad, la prestación de servicios de desarrollo empresarial, financiamiento y el trabajo decente que permitan mejorar los niveles de ingreso. Ubicada en la Carrera 60 63 A- 52. Se relaciona indirectamente con el núcleo ya que la población de La Candelaria se ubica fácilmente en

actividades laborales informales como lo evidenciado en los aspectos económicos (Ver capítulo I).

7.6.2.3 Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Esta institución es de carácter público, se resalta su accionar ya que a través del servicio de Unidades de Emprendimiento se desarrolla como un proceso en el que se capacita a los emprendedores, además brinda información en la implementación de ideas de negocios, la generación y formulación de nuevos proyectos empresariales y así lograr la consecución de unidades productivas, mediante la generación de una cultura emprendedora, la innovación, el desarrollo tecnológico y la competitividad nacional. Ubicada en Avenida Caracas No. 13 – 88, se relaciona directamente al núcleo problemático ya que cumple a través de sus programas con la formación técnica y además con la articulación de los programas de emprendimiento y productividad que permiten brindar una posibilidad en la consecución de empleo o ingresos fijos.

7.6.2.4 El Instituto para la Economía Social –IPES. Es una entidad con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio; está adscrita a la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. Dentro de los programas y proyectos se destaca el trabajo con los vendedores informales, atención a poblaciones de alta vulnerabilidad como desplazada y reincorporada en materia de emprendimiento. Su objetivo se centra en diseñar y desarrollar alternativas productivas, acordes a las políticas públicas del sector de Desarrollo económico de Bogotá, para elevar la productividad y competitividad de la población económicamente vulnerable de la ciudad. Se encuentra ubicada en Kr 10 16 – 82. Se relaciona directamente con las condiciones de trabajo priorizadas en esta etapa de ciclo vital, debido a la generación de programas productivos para población vulnerable.

7.6.2.5 Alcaldías Locales a Través del Fondo de Desarrollo Local. Esta institución tiene la misión de coordinar el trabajo de las entidades locales bajo los parámetros de actuación de programas enmarcados en el plan de desarrollo distrital, además esta permite fortalecer el desarrollo institucional y la coordinación de gestión para atender a las necesidades de la población en la localidad. Esta Institución de se encuentra ubicada en la Kr 5 12 C – 40 barrio La Candelaria. Se relaciona directamente ya que a partir del fondo de desarrollo local se impulsan iniciativas ciudadanas y comunitarias que permiten minimizar situaciones problemas que afectan positivamente la calidad de vida y salud como el ejercicio efectivo de la participación y la exigibilidad de los derechos como sujetos sociales de derecho.

7.6.2.6 Casa de Igualdad de Oportunidades. Institución de carácter público en sus diferentes espacios de encuentro y participación fortalece el liderazgo y la participación ciudadana, a través de iniciativas comunitarias las cuales se direccionan a la conformación de redes productivas principalmente en la elaboración

de accesorios y/o alimentos que puedan generar a mediano plazo un ingreso para las mujeres y sus grupos familiares. Se encuentra ubicada en Cl 13 No 3- 07 barrio La Candelaria atiende a población femenina de todas las etapas del ciclo vital. Está relacionada indirectamente con el trabajo debido a que en los procesos son de capacitación y formación pero no se centran únicamente en este aspecto.

Las limitaciones de las casas de igualdad de oportunidad son el desgaste de la participación y la falta de continuidad en procesos, debido a que en el año 2012 la transición de plan de gobierno difuminó el escenario participativo de la mujer en las diferentes etapas de ciclo vital y por ende el seguimiento de hechos violentos.

## **7.7 Ciclo Vital Vejez**

7.7.1 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 1. Barreras de acceso en servicios de salud en el ciclo vital vejez. La condición de la persona mayor en ocasiones influye negativamente debido al distanciamiento de las redes de apoyo primarias y secundarias, problemas asociados con discapacidad y barreras de acceso a los servicios sociales y de salud constituyen una situación de alarma en cuanto a la responsabilidad y el cuidado de este grupo poblacional residente en la localidad La Candelaria. Este ejercicio de la oferta institucional se divide en dos teniendo en cuenta la amplitud en la prestación de los servicios sociales y de salud.

7.7.1.1 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede asistencial La Candelaria. La sede asistencial de la ESE se encuentra ubicada en el barrio La Candelaria Kr 3 15 33. Las respuestas originadas son la prestación de servicios en el marco de consulta externa, medicina general odontología general, higiene oral, promoción y prevención (toma de citologías y planificación familiar) y toma de muestras de laboratorio. Se relaciona directamente debido a la atención preferencial de la persona mayor, sin embargo se realiza la claridad que en ocasiones la persona mayor requiere servicios especializados por tal razón se generan barreras de acceso entre la sede asistencial y otras sedes asistenciales u otras ESE identificando una fragmentación de las respuestas ante las necesidades y demandas de la población.

7.7.1.2 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede asistencial Jorge Eliecer Gaitán. Debido al II nivel de intervención se incluye esta sede asistencial en la medida que presta servicios a población de La Candelaria; servicios especializados, ambulatorios de consulta externa, urgencias, hospitalización, radiología, laboratorio clínico y cirugía las 24 horas. . Se relaciona directamente en la medida en que aporta información y servicios en la salud del ciclo vital de vejez.

7.7.1.3 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede de Salud Pública. Se encuentra ubicado en la unidad de Salud Pública en la Kr 18b 23ª 41 Barrio Santa Fe mediante

acciones y actividades como servicios de salud colectiva, medidas a tus medidas, consejos de salud, visita casa a casa e intervenciones realizadas por el equipo de respuesta complementaria a partir del programa territorio saludable se busca brindar atención resolutive a las necesidades y problemáticas evidenciadas por esta etapa de ciclo vital. Se relaciona directamente con el núcleo debido a su gran accionar frente a las barreras de acceso por medio del acercamiento, acompañamiento y orientación de la población adulta que accede a los servicios en salud.

7.7.1.4 COPACOS. Es un espacio de participación de la ESE liderado por la persona mayor en el cual a partir del reconocimiento de los derechos y de los deberes del paciente se sensibiliza a la población sobre la importancia de la exigibilidad del derecho a la salud. A partir del sistema de información distrital de barreras de acceso se identifican cuáles son las barreras y como la ESE puede mejorar la prestación de los servicios de la salud. Así mismo este espacio propiciado por la oficina de participación mediante sus encuentros centra la atención fundamentalmente en activar rutas de atención que les permita mejorar situación de salud a nivel individual y colectivo. Se relaciona directamente en la medida en que aporta información y acciones correctivas frente a la prestación de los servicios y la vulneración al derecho a la salud del ciclo vital de vejez.

7.7.2 Acciones y Respuestas Institucionales Núcleo Problemático 2 Situaciones de abandono en el adulto mayor en condiciones de discapacidad. La condición de la persona mayor en ocasiones influye negativamente debido al distanciamiento de las redes de apoyo primarias y secundarias, problemas asociados con discapacidad y barreras de acceso a los servicios sociales y de salud constituyen una situación de alarma en cuanto a la responsabilidad y el cuidado de este grupo poblacional residente en la localidad La Candelaria. Este ejercicio de la oferta institucional se divide en dos teniendo en cuenta la amplitud en la prestación de los servicios sociales y de salud.

#### 7.7.2.1 Oferta Institucional en Relación con el Núcleo Problemático Vejez

7.7.2.2 Hospital Centro Oriente II Nivel Sede de Salud Pública. Se encuentra ubicado en la unidad de Salud Pública en la Kr 18b 23<sup>a</sup> 41 Barrio Santa Fe. Las acciones y actividades como servicios de salud colectiva, medidas a tus medidas, consejos de salud, visita casa a casa e intervenciones realizadas por el equipo de respuesta complementaria a partir del programa territorio saludable se busca brindar atención resolutive a las necesidades y problemáticas evidenciadas al adulto mayor con discapacidad. Se relaciona directamente con el núcleo debido a su gran accionar del acercamiento, acompañamiento y orientación de la población con discapacidad residente en la localidad

Además se cuenta con el banco de Ayudas Técnicas hace parte del Consejo Local de Discapacidad; desde el PIC se cuenta Agentes de cambio y con profesionales de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad –RBC-, que ejercen acciones dentro del Ámbito Familiar, allí se ha logrado un proceso de articulación y un posicionamiento de la temática de discapacidad a nivel local. Se relaciona directamente con el núcleo teniendo en cuenta la prestación de los servicios y la movilización social que se realiza en torno al a discapacidad del adulto mayor.

7.7.2.3 Consejo Local de Discapacidad. Es un espacio de participación intersectorial el cual a partir del reconocimiento de la discapacidad genera acciones en torno a la inclusión social y restitución de derechos vulnerados de las personas en condición de discapacidad siendo a su vez el adulto mayor una población con dos estados de vulnerabilidad notorios. Como funciones tiene: brindar la asesoría y concepto técnico a las autoridades locales en la formulación de programas, planes y proyectos a favor de las personas en condición de discapacidad de la localidad, Dentro de los actores sociales que conforman el Consejo están: Hospital Centro Oriente, Alcaldía Local, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal- -IDPAC-, 1 representante por cada tipo de discapacidad e IDRDR entre otros. Se relaciona directamente debido a la identificación, caracterización, análisis y abordaje de la persona mayor con discapacidad.

7.7.2.4 Fondo de desarrollo Local Proyectos UEL. Mediante la articulación entre el Hospital Centro Oriente ESE y la alcaldía Local La Candelaria se han generado respuesta para la población con discapacidad a través del banco de ayudas técnicas, el cual consiste en proporcionar insumos materiales para la movilización de estos; así mismo una orientación y acompañamiento en la condición a la cual se encuentran inmersos. Se relaciona directamente ya que contribuye positivamente en las situaciones de vulnerabilidad de la persona mayor.

7.7.2.5 La concordia de adulto mayor. Es un espacio de participación liderado por personas mayores de organizaciones sociales de base; consiste en generar una vinculación real del adulto mayor en la prestación de servicios sociales y de salud. Se relaciona indirectamente al núcleo problemático ya que no centran su accionar únicamente en la personas mayores con discapacidad sino en otros aspectos como inclusión de programas como comedores comunitarios y bonos.

## 8. CAPÍTULO IV. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES

Una vez identificada la oferta de servicios es importante visibilizar las propuestas de respuesta para la minimización de las problemáticas sociales y de salud, que proporcionen acciones referidas a través de los temas generadores y que contribuyan al mejoramiento de bienestar en la población en la localidad La Candelaria.

Es importante resaltar las acciones transformadoras desde las diferentes redes de apoyo sociales como la institucionalidad, la organización comunitaria y la intersectorialidad; los cuales en los diferentes espacios locales generan una participación activa en pro de la disminución de las brechas de inequidad social y contribuyen a la afectación positiva de los núcleos problemáticos y al fortalecimiento de los temas generadores.

8.1 Acción y Respuesta Institucional del Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel. En esta acción se relaciona el sector salud y su capacidad de responder a las dificultades y/o necesidades que se evidencian en la población de la localidad La Candelaria, implementando a partir del enfoque de derecho diferencial, poblacional – territorial; los programas, las políticas y los proyectos. El Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel centra su modelo de atención en salud en la prestación de servicios a población subsidiada, ofreciendo un paquete integral de beneficios en salud comprendido en servicios básicos para realizar afectaciones de factores de riesgo en el individuo, grupo y comunidad. Además establece los programas de promoción, prevención y protección para disminuir las patologías prevalentes de la población. Las respuestas institucionales están divididas en dos ejes centrales: producción de servicios y aseguramiento, las cuales repercuten en el proceso de salud-enfermedad de la población.

El primer eje se basa en la producción de servicios; en la localidad existe la sede asistencial UPA La Candelaria, en donde se ofertan los servicios de medicina general, odontología, higiene oral, enfermería P y P, vacunación, optometría, toma de muestras y laboratorio clínico, oftalmología, trabajo social, nutrición, pediatría, ginecología y sala ERA.

En cuanto al aseguramiento, debido a la complejidad de este eje se recopila información a través del aplicativo (SIDBA), este sistema identifica las barreras de acceso en la E.S.E., se ha detectado: dificultad en la prestación de servicios POS-S, No POS-S, esto en gran medida por la inconsistencia en bases de datos, incorrecta

referencia - Contra referencia, también por servicios contratados en lugares aislados de dónde reside la población además en la no oportunidad de servicios por especialistas.

8.1.1 Respuesta de Salud Pública Territorio Saludable. El Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel, a partir de sus intervenciones los territorios sociales de salud realizan acciones, evidenciando un momento coyuntural en la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas desde los diferentes ámbitos incluyendo los proyectos de desarrollo de autonomía (PDA) - transversalidades (TV).y la ejecución del Modelo de Salud Territorios Saludables con territorializar las acciones por etapa de ciclo vital, medición del riesgo (bajo – medio - alto) e intervención de los equipos de respuesta inicial y complementaria.

8.1.1.1 Respuesta Comunitaria. Para el accionar comunitario pone en funcionamiento el desarrollo a partir de los mecanismos los cuales se están direccionados a la exigibilidad del derecho a la salud, que cuenta con funciones específicas como el Comité de participación comunitaria, comités de usuarios, el comité ético hospitalario y la asociación de usuarios.

8.1.1.2 Respuesta Intersectorial. La respuesta intersectorial, se materializa a partir de los Consejos, Redes, Comités, y Mesas Locales, que funcionan en la localidad La Candelaria. Los diferentes sectores se proponen actividades que son transversales a las temáticas sociales y en salud, determinando la periodicidad durante el año.

Cabe aclarar que para el año 2012 se articulan espacios de participación entre la localidad de Santa Fe y La Candelaria se compartieron en su mayoría, debido a la dinámica local y la cercanía de las mismas; analizando las problemáticas sociales – salud así mismo generando actividades similares que permitan visibilizar un resultado generalizado para las dos localidades. A continuación en el cuadro 5 se relacionan los espacios de participación local en la localidad La Candelaria.

**Cuadro 5 Espacios de participación Institucional y ciudadana localidad La Candelaria**

Mesa Étnica	Consejo Local de Juventud-CLJ	Red del buen trato
Consejo Local de Discapacidad	Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)	Red Social Materno Infantil
Gestión Ambiental y Sanitaria para la Salud- GESA	Género y diversidad sexual	Mesa de Productividad

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

Si bien es cierto se resaltan las respuestas generadas por las diferentes redes de apoyo institucional y comunitaria, sin embargo, a continuación se relacionan las respuestas desagregadas por núcleo problemático y tema generador teniendo como ordenador la etapa de ciclo vital.

## **8.2. Etapa de ciclo vital infancia**

### **8.2.1 Núcleo problemático 1.**

Desde Salud pública y el componente de vigilancia Epidemiológica se notifica de manera inmediata y periódica los casos de violencia intrafamiliar y abuso sexual que las instituciones y comunidad identifican, a través del Sistema de Vigilancia SIVIM, el cual se desarrolla la intervención, la canalización y seguimiento de estos casos con el propósito de facilitar su atención integral y oportuna.

Desde el Ámbito IPS. Se apoya el derecho a la salud y seguridad, articulando el programa de intervención entre el Plan de intervenciones colectivas (PIC) y plan obligatorio de salud (POS) encaminado a acciones de promoción y prevención.

En los territorios saludables se fortalece las estrategias de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas (SPA) legales e ilegales. También acciones enmarcadas en la disminución de las violencias a partir de la atención psicosocial individual y familiar.

A partir de los diferentes espacios de participación la comunidad se ha sensibilizado denunciando hechos que atentan contra la integridad principalmente de los niños y niñas. Además la influencia de líderes y lideresas han iniciado un proceso de desdibujar la naturalización de la problemática promoviendo campañas como la convivencia pacífica sin maltrato a la familia y comunidad.

Según lo anterior, mediante respuestas intersectoriales también se puede lograr el afianzamiento del trabajo intersectorial para el fortalecimiento de comunicación entre las instituciones que restablecen los derechos de las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.

Atender la problemática, mediante acciones de promoción del buen trato. La labor que se ha fortalecido en la red del buen trato, es de consolidar un equipo de personas desde la participación democrática a través de las experiencias, conocimientos, que permitan conocer servicios y proyectos; recursos y esfuerzos para prevenir y atender integralmente la violencia intrafamiliar, el maltrato y promover relaciones de convivencia democrática en la familia

**8.2.1.1 Tema Generador: Cuidado y acompañamiento de la familia hacia el niño – niña a partir del fortalecimiento de pautas de crianza.**

**8.2.1.2 Propuestas Institucionales.** Frente al tema generador las estrategias generadas desde el Hospital Centro Oriente son las siguientes:

- Fortalecimiento de la promoción, prevención, atención y Seguimiento a Familias en las cuales se identifica la violencia..
- Establecer un proyecto de intervención en problemáticas de violencias, salud mental y consumo de sustancias Psicoactivas licitas e ilícitas entre ámbitos y componentes del plan de intervenciones colectivas (PIC) para el abordaje de poblaciones por etapa de ciclo vital.
- Propiciar el fomento de estrategias de empoderamiento y protección contra las violencias de género guiado hacia la atención psicosocial.
- Articular el trabajo interinstitucional para el abordaje en el ciclo vital infancia a partir de acciones en salud mental.
- Establecer un espacio de formador de formadores entendiéndolo como la creación de una red protectora de la salud mental en la cual estarían las personas de la comunidad con disposición y capacidades para generar redes de apoyo.

#### 8.2.1.3 Propuestas Comunitarias

- Ampliar la cobertura de servicios e instituciones para la remisión e intervención efectiva de casos de violencia, teniendo en cuenta familia y personas que residen en la localidad.

#### 8.2.1.4 Propuestas Intersectoriales

- Promoción de atención integral a las víctimas de violencia física, sexual e intrafamiliar.
- Divulgación constante de las rutas de atención, tratamiento y rehabilitación de los casos referentes o asociados a los tipos de violencia.

#### 8.2.2 Núcleo problemático 2

Para el hospital es de vital importancia lograr la articulación y gestión sobre la Salud Ambiental, acciones de Inspección, Control y Vigilancia Sanitaria a establecimientos abiertos al público para el cumplimiento de la normatividad sanitaria nacional vigente. Además el posicionamiento de la política pública de Salud Ambiental teniendo en cuenta:

- Seguridad alimentaria y nutricional
- Saneamiento básico:
- Medicamentos Seguros
- Enfermedades zoonóticas transmitidas al hombre
- Gestión Ambiental y Sanitaria para la Salud-GESA.

Salud y Ambiente; se logra a partir de las acciones y coordinación con otras transversalidades, PDA, Ámbitos, Gestión Local y Vigilancia de la Salud Pública, con base en la Estrategia Nacional de Entornos Saludables.

Frente a las respuestas comunitarias estas se logran a partir de la visibilización de la problemática relacionada con el Medio Ambiente, se ha canalizado como respuesta la multiplicación de información como Basura Cero y recolección de basuras e identificación de puntos críticos alrededor de los escenarios que frecuentan los infantes (instituciones educativas, calles plazuelas referentes a las zonas de óseo).

A través de los procesos de articulación intersectorial se promueven espacios como la Comisión Ambiental Local. Se genera espacios de articulación para la intervención en salud ambiental como: la visita e inspección de establecimientos públicos mediante operativos con Alcaldía Local, Secretaría Distrital de Ambiente.

#### 8.2.2.1 Tema Generador 2. Ámbitos escolares que propicien un medio ambiente libre de contaminación

##### 8.2.2.2 Propuestas Institucionales

- Impulso de planes encaminados a racionalizar los recursos naturales, la conservación de las cuencas hidrográficas existentes en la localidad.
- Fomento de programas para la infancia en acompañamiento de familias sobre el manejo integral de escombros de infraestructura vial o arreglos locativos residenciales y mayor seguimiento al ruido generado por las obras públicas.
- Divulgación y posicionamiento de la política pública de salud ambiental.
- Desarrollo de caminatas pedagógicas a la infancia para sensibilizar frente al ruido y cuidado del medio ambiente.
- Articular acciones entre alcaldía local y las empresas recolectoras de basura, jornadas de sensibilización y levantamiento de puntos críticos.
- Sensibilización para la mitigación del ruido ambiental y el ruido producido por la actividad laboral, dando a conocer los efectos que éstos tienen para la salud.

##### 8.2.2.3 Propuestas Comunitarias

- Promover jornadas comunitarias de aseo y control en los puntos críticos.
- Fortalecimiento de la estrategia de monitoreo ambiental comunitario.
- Realización de recorridos por los barrios de la localidad de La Candelaria con el propósito de establecer los puntos críticos mediante la realización de brigadas de aseo por la misma comunidad.

##### 8.2.2.4 Propuestas Intersectoriales

- Implementación de rutas para el manejo adecuado y reciclaje, a través del fortalecimiento de jornadas pedagógicas informativas del tema y fortalecer el PMIRS (Plan de Manejo Integral de Residuos Sólidos).
- Promoción de operativos de tránsito en el control de los gases emitidos por los vehículos, para garantizar un ambiente libre de humo

- Acompañamiento a través de proyectos incluyentes generados en la localidad para el mantenimiento del río San Francisco del eje ambiental.
- Que con el aporte de la Defensoría del Espacio Público se generen sanciones a las entidades por contaminación visual.
- Integrar a la comunidad para formalizar el mantenimiento y podas de zonas verdes.
- Mantenimiento de canecas de basura con bolsa y para evitar el esparcimiento de basura en andenes y viviendas en la localidad.

### **8.3. Etapa de ciclo vital adolescencia**

#### **8.3.1 Núcleo problemático 1.**

El Hospital Centro Oriente encamina su accionar en la promoción y prevención a través de los Territorio Saludable; la prestación del servicio a partir de espacios de participación como servicios de salud colectiva donde los jóvenes pueden generar alternativas de solución frente a las necesidades y o problemáticas en la prestación de los servicios.

Los servicios amigables para la mujer ofrecen la prestación de servicios integrales para la salud sexual y reproductiva.

La respuesta se materializa a partir de la convocatoria de los líderes y lideresas en la participación de los y las adolescentes en temáticas como: salud sexual reproductiva, salud nutricional y salud mental. Además la vinculación a programas y servicios relacionados con el aprovechamiento del tiempo.

A partir de los proyectos financiados por el fondo de desarrollo local por parte de la alcaldía local en convenio con la E.S.E., se han impulsado proyectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, encaminados a los métodos de planificación y procesos de sensibilización sobre la toma de decisiones en torno a la sexualidad. Además del trabajo en Piezas comunicativas sobre métodos anticonceptivos y cómo manejar su salud sexual y reproductiva finalizando con la colocación de implantes Subdérmicos como método de anticoncepción las cuales las cubrirá por un periodo de tres años

**8.3.1.1 Tema Generador 1 afianzamiento de la salud sexual y reproductiva en el marco de derechos y responsabilidad de los adolescentes como sujetos sociales.**

#### **8.3.1.2 Propuestas Institucionales**

- Ampliar la oferta de servicios con el propósito de responder a las necesidades de adolescentes y jóvenes, acorde a las expectativas de este ciclo vital.

- Promover que el servicio de salud sea un espacio de participación juvenil, social y comunitaria en miras al desarrollo humano y para su área de influencia.
- Reconocer a los y las Adolescentes como sujetos de derechos y, por lo tanto, capaces de tomar decisiones.
- Propiciar en los servicios de salud a los y las adolescentes a mejorar su salud, en torno a la comprensión de la sexualidad la toma de decisiones informadas, basadas en orientaciones claras y oportunas.

#### 8.3.1.3 Propuestas Comunitarias

- Ampliar los talleres enfocados en la prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
- Fomentar líderes comunitarios jóvenes que divulguen diferentes estrategias que permitan aproximar e interiorizar en los adolescentes la información recibida en torno a la salud.
- Generar una cultura de aprovechamiento de actividades de salud como de otros sectores en miras a mejorar la calidad de vida.

#### 8.3.1.4 Propuestas Intersectorial

- Jornadas de ferias de servicios institucionales locales que permitan el conocimiento de estrategias, proyectos y actividades en torno al cuidado de la salud sexual y reproductiva.
- Ampliar la oferta de servicios sociales y de salud con otras localidades colindantes en miras del fortalecimiento de acciones preventivas y promocionales.
- Divulgación conjunta de todos los sectores de la política pública del ciclo vital adolescentes en todos los escenarios locales.

#### 8.3.2 Núcleo problemático 2

El Hospital Centro Oriente encamina su accionar en la promoción y prevención a través de los Territorio Saludable; la prestación del servicio a partir de espacios de participación como el COVECOM en el cual se generan espacios de análisis que permiten a la comunidad adulta estar pendiente de los ciclo vitales infancia, adolescencia con el fin de conocer, prevenir y disminuir las conductas suicidas a través de servicios de salud colectiva donde la comunidad pueda generar alternativas de solución frente a las necesidades y o problemáticas en la prestación de los servicios que requieran los adolescentes.

La respuesta comunitaria se materializa a partir de la convocatoria de los líderes y lideresas en la apropiación de medidas impulsadas a prevenir conductas suicidas de la población adolescente. Además de hacer una relación de respuesta con otros sectores en las cuales se

realizan campañas de sensibilización en torno a la problemática planteada no solo desde la afectación en la salud sino como un aspecto que influye negativamente en el contexto sociocultural del adolescente. Además la vinculación de los jóvenes y adolescentes a programas y servicios relacionados con el aprovechamiento del tiempo lo que puede disminuir problemáticas sociales.

#### 8.3.2.1 Tema Generador 2. Promoción de la salud mental en los adolescentes.

##### 8.3.2.2 Propuestas Institucionales

- Ampliar la oferta de servicios con el propósito de responder a las necesidades de adolescentes, acorde a las expectativas de este ciclo vital.
- Promover que el servicio de salud sea un espacio de participación, social y comunitaria en miras al desarrollo humano y para su área de influencia con el fin de conocer la situación actual de sus adolescentes.
- Reconocer a los y las Adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y, por lo tanto, capaces de tomar decisiones.
- Propiciar en los servicios de salud a los y las adolescentes a mejorar su salud, en torno a la comprensión toma de decisiones informadas, basadas en orientaciones claras y oportunas en ámbitos sociales.

##### 8.3.2.3 Propuestas Comunitarias

- Ampliar los talleres enfocados en el manejo adecuado del tiempo libre.
- Propiciar escenarios de dialogo entre las instituciones y la comunidad en torno a la situación de salud de los adolescentes.
- Fomentar líderes comunitarios jóvenes que divulguen diferentes estrategias que permitan aproximar e interiorizar la información recibida, enfocado a prevención de conductas perjudiciales para la salud.
- Generar una cultura de aprovechamiento de actividades de salud como de otros sectores en miras a mejorar la calidad de vida.

##### 8.3.2.3 Propuestas Intersectorial

- Jornadas de ferias de servicios institucionales locales que permitan el conocimiento de estrategias, proyectos y actividades en torno al cuidado de la salud mental de la población.
- Ampliar la oferta de servicios sociales y de salud con otras localidades colindantes en miras del fortalecimiento de acciones preventivas y promocionales con colegios e instituciones que albergan adolescentes en procesos de desarrollo.

- Divulgación conjunta de todos los sectores de la política pública del ciclo vital adolescentes en todos los escenarios locales.

## **8.4 Etapa de ciclo vital juventud**

### **8.4.1 Núcleo problemático 1**

Por parte de lo asistencial la E.S.E., en sede asistencial la perseverancia responde a la demanda de salud mental y la intervención y canalización de patologías asociadas al consumo de SPA, El centro de atención móvil CAMAD brinda intervenciones primaria en salud y asesoría psicosocial a personas con consumo problemático de SPA. Por parte del programa de territorio Saludable, se identifica, se canaliza y se interviene desde una perspectiva psicosocial por el equipo de respuesta complementaria, además en espacios como el COVECOM se analizan los determinantes del contexto social, familiar e individual los servicios de salud colectiva direccionado a jóvenes mediante la lectura de necesidades e identificación de problemáticas sociales y de salud.

A partir de los escenarios de participación local apoyados por el arte y la cultura, la comunidad aproxima alternativas de solución y estrategias preventivas entorno a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes y por parte de la mesa de juventud se fortalecen estrategias encaminadas al aprovechamiento del tiempo en el joven. Además en las organizaciones sociales se propician la actividad física y la implementación de campañas para la prevención del consumo de SPA.

#### **8.4.1.1 Tema Generador 1 Proyecto de vida y toma de decisiones en los jóvenes**

##### **8.4.1.2 Propuestas Institucionales**

- Ampliación del servicio de salud mental enfocado a la identificación, caracterización, intervención (primaria- secundaria- terciaria) del consumo de sustancias psicoactivas.
- Identificar puntos críticos de alta concentración del consumo de sustancias psicoactivas en miras a la intervención del sector salud y otros sectores.
- Conocer la oferta institucional que presten servicios de carácter cultural, recreativo, deportivo y de esparcimiento con el propósito de potencializar el aprovechamiento del tiempo en el joven.
- Generar diferentes espacios de análisis con el fin de conocer la percepción la problemática y estrategias de prevención e intervención con los diferentes actores que intervienen en las diferentes escalas de territorio.

#### 8.4.1.3 Propuestas Comunitarias

- Propiciar dialogo de la familias con el acompañamiento de los – las jóvenes sobre la problemática del consumo sus causas y consecuencias en el proyecto de vida.
- Fortalecer los escenarios comunitarios en acompañamiento de los –las líderes, en el reconocimiento de la problemáticas y estrategias de abordaje a partir de la socialización de las rutas de atención propicias para el manejo de consumo de SPA.

#### 8.4.1.4 Propuestas Intersectorial

- Generar alianzas con diferentes instituciones que brindan intervención en el consumo de SPA, para fortalecer los espacios que ofrece la localidad, enfocarlos a la prevención de esta problemática.
- Ampliar la cobertura de los proyectos del Fondo de Desarrollo Local asociados a la prevención, identificación de factores de riesgos que predispongan una conducta adictiva.
- Vincular a otros sectores (educación, ambiente, integración social entre otros) para articular esfuerzos e impactar la población joven que reside y/o visita la localidad.

#### 8.4.2 Núcleo problemático 2

El Hospital Centro Oriente encamina su accionar en la promoción y prevención a través de los Territorio Saludable; la prestación del servicio a partir de espacios de participación como servicios de salud colectiva donde los jóvenes pueden generar alternativas de solución frente a las necesidades y o problemáticas en la prestación de los servicios.

Los servicios amigables para la mujer ofrecen la prestación de servicios integrales para la salud sexual y reproductiva. Enfocando esfuerzos en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y responsabilidad sexual.

La respuesta comunitaria se materializa a partir de la convocatoria de los líderes y lideresas en la participación de los y las jóvenes en temáticas como: salud sexual reproductiva, salud nutricional, salud oral y salud mental.

A partir de los proyectos financiados por el fondo de desarrollo local por parte de la alcaldía local en convenio con la E.S.E., se han impulsado proyectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, encaminados a los métodos de planificación y procesos de sensibilización sobre la toma de decisiones en torno a la sexualidad. En la mesa intersectorial de jóvenes se propician espacios de diálogo en miras al fortalecimiento de la salud como eje determinante en la calidad de vida.

#### 8.4.2.1 Tema Generador 2 asistencia y seguimiento de acciones preventivas y promocionales en la salud sexual de los juvenes.

#### 8.4.2.2 Propuestas Institucionales

- Mejorar los aspectos de infraestructura, espacios, acceso y oportunidad en el servicio, para población joven.
- Reconocer a los jóvenes como sujetos de derechos y, por lo tanto, capaces de tomar decisiones y así hacerlos partícipes de las acciones de la localidad.
- Propiciar los servicios de salud a los y las jóvenes a mejorar su salud, en torno a la prevención de enfermedades sexuales prevenibles.

#### 8.4.2.3 Propuestas Comunitarias

- Ampliar los talleres enfocados en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la sexualidad responsable.
- Propiciar escenarios de dialogo entre las instituciones y la comunidad en torno a la situación de salud de los jóvenes.
- Generar una cultura de aprovechamiento de actividades de salud como de otros sectores en miras a mejorar la calidad de vida.

#### 8.4.2.4 Propuestas Intersectorial

- Jornadas de ferias de servicios institucionales locales que permitan el conocimiento de estrategias, proyectos y actividades en torno al cuidado de la salud.
- Ampliar la oferta de servicios sociales y de salud con otras localidades colindantes en miras del fortalecimiento de acciones preventivas y promocionales.
- Divulgación conjunta de los servicios encaminados al mejoramiento y fortalecimiento de la salud en los jóvenes

### 8.5 Etapa De Ciclo Vital Adultez

#### 8.5.1 Núcleo Problemático 1

El Hospital Centro Oriente centra su atención en el servicio y aseguramiento, de la misma manera ofrece espacios de participación en los cuales los usuarios pueden generar alternativas de solución frente a las necesidades y o problemáticas del acceso a la prestación de los servicios.

La Oficina de Atención al Usuario y Participación Social: brinda elementos relacionados con procesos de formación y actualización en aseguramiento y otros temas como propósito la superación de conflictos internos en las organizaciones.

Comité de ética hospitalaria. En el cual se identifica los delegados de la Asociación de Usuarios. Núcleos de gestión en salud. Estos le apuestan a adelantar el proceso de

movilización, para el desarrollo de planes de acción que faciliten la atención de las problemáticas sentidas en los microterritorios.

La repuesta de la comunidad esta referenciada en la falta de tiempo por priorizar la salud, sin embargo en espacio de participación comunitaria se han propiciado dialogo de saberes en torno a la practicas caseras y la fitoterapia como medicina alternativa del cuidado de su salud y de sus familias.

Es importante mencionar que la articulación para la respuesta local, a partir de la canalización de respuestas y servicios sectoriales en los Comités, Consejos, Redes y Mesas Locales, teniendo en cuenta las características territoriales y las problemáticas determinadas a partir de la lectura de necesidades. Se avanza en las acciones integrales, de cada uno de los espacios locales que contribuyen a la visibilización del adulto y su situación de salud determinada por las condiciones y estilos de vida.

#### 8.5.1.1 Tema Generador 1 Etapa de Ciclo Vital Adultez: priorización de la salud como derecho fundamental.

##### 8.5.1.2 Propuestas Institucionales

- Interiorizar la importancia de la salud por medio de piezas comunicativas que brinden información de conocimiento e impacto sobre estilos de vida saludable, a través de ejercicios prácticos des de la cotidianidad del adulto.
- Frecuentar espacios de participación como: videos conferencias y charlas educativas programadas por el técnico de cultura física y el equipo de salud.
- Incentivar la participación de forma activa en actividades recreativas, conjunta entre Hospital y otros sectores como estrategia de reconocimiento de la localidad y el aprovechamiento del tiempo en el adulto.

##### 8.5.1.3 Propuestas Comunitarias

- Incentivar por medio de jornadas y campañas sobre el rol de la familia y la importancia sobre los beneficios que ofrece la actividad física en el adulto y el ámbito familiar.
- Fomentar espacios de conocimiento popular de estrategias como la fitoterapia para la prevención de enfermedades.
- Movilizar a la población adulta sobre la garantía del derecho a la salud y su influencia en la prestación de los servicios de salud.

##### 8.5.1.4 Propuestas intersectorial

- Propiciar Escenarios Con Otros Sectores Sobre Los Hábitos De Cuidado Para El Adulto, Enmarcado En La Socialización De Rutas De Atención Interinstitucional.

- Generar mesas de trabajo intersectorial, relacionadas con la problemáticas de salud y las acciones que se desarrollarían dependiendo la misionalidad de cada sector.

### 8.5.2 Núcleo Problemático 2

Por parte de salud pública la E.S.E., identifica y caracteriza casos trabajadoras informales a través de base de datos de las familias que comparten el uso productivo con el habitacional, con el propósito de hacer la canalización a la intervención y el respectivo seguimiento. En el Ámbito institucional, se realiza un acompañamiento a cada Institución, iniciando procesos de sensibilización de actividades productivas, a través de visitas lúdicas bimensuales. Además el Ámbito laboral fortalece acciones de gestión que garanticen el derecho a la alimentación de la población con trabajo informal en condición de discapacidad.

Capacitar a los referentes de las diferentes tareas del ámbito en cuanto al desarrollo y creación de proyectos productivos ya que esto puede permitir un mejor asesoramiento a los jóvenes para seguir un proyecto de vida. Ámbito familiar Permitir que las personas trabajadores informales sean capacitados en el manejo higiénico de alimentos de manera gratuita o pagando una cuota de acuerdo a las condiciones económicas de ellos (estratos 1 y 2). Además de aumentar el número de capacitaciones de riesgos profesionales al trabajador informal que se identifica desde la intervención.

Se generan respuestas comunitarias como alternativas comerciales y productivas, por parte de la comunidad encaminado hacia los proyectos de desarrollo comunitario, teniendo en cuenta los intereses y las necesidades de los adultos/as.

En el accionar intersectorial se propician espacios de participación local como la Red de Salud de los Trabajadores. Como una estrategia entre los diferentes actores sociales en el marco de la promoción de la salud, el trabajo y la calidad de vida de los trabajadores y sus familias. También la articulación de acciones con otros sectores en temas productivos para el desarrollo económico. A partir de la mesa de productividad se fortalece no solo los proyectos productivos sino acuerdos con instituciones de educación técnica, tecnológica y profesional (ciclos propedéuticos) que permitan facilitar el acceso a empleo desde la formalidad.

#### 8.5.2.1 Tema Generador 2 Etapa De Ciclo Vital Adultez: condiciones dignas de trabajo

8.5.2.2 Propuestas Institucionales. Se proponen las siguientes estrategias y propuestas de respuesta desde el Hospital Centro Oriente:

- inclusión de trabajadores residentes en la localidad al trabajo formal en condiciones dignas y bajo parámetros de seguridad
- Sensibilización a empresarios y pequeños comerciantes sobre la importancia de generar alternativas de empleo a personas en condición de discapacidad aportando así a la estrategia de responsabilidad social empresarial.
- Capacitar a trabajadores informales en el manejo higiénico de alimentos de manera gratuita
- Desarrollar capacitaciones de riesgos profesionales al trabajador informal que se identifica desde la intervención.
- Construir alternativas productivas, proyectos de desarrollo comunitario, acordes a los intereses y las necesidades de los niños y niñas, adultos/as, jóvenes, persona mayor en los territorios sociales.
- Capacitar a trabajadores informales en el manejo higiénico de alimentos de manera gratuita
- Registra y diligenciar una matriz de caracterización del trabajador informal con el fin de generar una base de datos de uso productivo con el habitacional y generar canalizaciones.

#### 8.5.2.3 Propuestas Comunitarias

- Ampliar las capacitaciones desde las instituciones con el fin de lograr la vinculación laboral o el emprendimiento de empresa.
- Proponer desde la comunidad capacitaciones para la elaboración de productos tangibles de fácil comercialización.

#### 8.5.2.4 Propuestas Intersectoriales

- Articular las acciones con otros sectores en temas productivos para obtener apoyo económico en proyectos productivos.
- Forjar acuerdos con instituciones de educación técnica, tecnológica y profesional, que permitan facilitar el acceso a los programas de educación superior.
- Capacitación a los productores de la localidad
- Divulgación de rutas de atención mediante la cual se definan instancias que se encargan de impulsar los proyectos y financiarlos.

### 8.6 etapa de ciclo vital Vejez

#### 8.6.1 Núcleo Problemático 1

A través del Hospital se amplía la cobertura a partir de las visitas domiciliarias atendiendo a las necesidades de salud. Se fortalece la ruta de la Salud que opere inter localmente. Además por población adulta mayor se brinda atención en salud y rehabilitación domiciliaria,

y también acompañamiento a nivel nutricional. Desde Territorios Saludables por parte de los servicios de salud colectiva, contribuyendo a la valoración de este grupo poblacional, la participación de estos en espacios de participación como el COVECOM que asisten constantemente para relacionarse con los temas preventivos y promocionales.

La respuesta comunitaria está enfocada a resaltar el rol de la persona mayor en la localidad, debido a que es un sujeto activo y crítico que participa constantemente; aporta a la construcción del análisis de la situación en salud los diferentes espacios y escenarios que brinda el Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel y otras instituciones.

A partir de los diferentes espacios de participación local se han evidenciado la situación social y de salud que enfrenta la persona mayor. Como respuesta se ha determinado la prioridad de este ciclo vital en ayudas técnicas, bonos alimentarios y subsidios básicos de mantenimiento individual que permiten sopesar la situación de estos, teniendo en cuenta que la red de apoyo es débil y en ocasiones se encuentra en abandono total.

#### 8.6.1.1 Tema Generador 1 Salud Integral en el proceso de envejecimiento y vejez

##### 8.6.1.2 Propuestas Institucionales

Se proponen las siguientes estrategias y propuestas desde el Hospital Centro Oriente:

- Ampliar propuestas de intervención entre territorios saludables y el Plan Obligatorio de Salud (POS) para la atención de pacientes con alto riesgo.
- Fortalecer la intervención en seguridad alimentaria en el adulto mayor residente en la localidad mediante la inclusión a los comedores comunitarios, programas de canasta alimentaria.
- Fortalecer las intervenciones en salud mental con enfoque hacia el adulto mayor.
- Desarrollar acuerdos que permitan el aseguramiento total de la población adulta mayor.
- Realizar ejercicios de diálogo de saberes entre las instituciones y los adultos mayores que permitan identificar creencias en el tema de la salud, actitudes, percepciones, expectativas, demandas, prioridades y reconocimiento de la salud y del contexto social.
- Establecer el Programa de inducción a la demanda, a través de la estrategia comunicativa integral de la promoción de rutas de atención y el portafolio de servicios del Plan Obligatorio de Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas que promueva el derecho a la información y a la atención de la población beneficiaria de la localidad.
- Abordaje integral desde los ámbitos de vida cotidiana para la etapa de ciclo vital con acciones de detección, sensibilización, caracterización, asesoría en proyectos de vida fortalecidos por la red de apoyo sectorial.

- Aumentar la cobertura de la ruta saludable de la ESE para población adulta mayor con discapacidad puedan ser transportados a los diferentes servicios asistenciales y se garantice su atención.
- Generar procesos de remisión y contra remisión oportuna a los servicios de salud visual para la identificación de alteraciones visuales con un tratamiento efectivo y con calidad.

#### 8.6.1.3 Propuestas Comunitarias

- Propiciar veedores ciudadanos adultos mayores para el seguimiento de las acciones realizadas desde el sector salud y otros sectores, en miras a generar estrategias de mejora en los procesos y vincular al ciclo vital de la vejez en el sujeto de derechos.
- Ampliar las ayudas técnicas de bonos alimentarios y subsidios básicos de mantenimiento individual para la población adulta mayor.

#### 8.6.1.4 Propuestas Intersectoriales

- Definir en articulación con la Secretaria Distrital de Integración Social (S.D.I.S), la temática de salud enfocada a acciones preventivas de salud, como tema para reforzar con los usuarios en los comedores comunitarios.
- Fortalecer el empoderamiento a las personas mayores para que tomen el liderazgo en los procesos de inclusión.
- Establecer una ruta unificada para orientar a las personas mayores hacia la inclusión de actividades y aprovechamiento del tiempo.
- Generar espacios con enfoque interdisciplinario para el análisis de la situación social y de salud, con el fin de mancomunar esfuerzos en las respuestas.
- Brindar asesoría a familias en situación de desplazamiento con el fin de fortalecer en ellos conocimiento de los decretos y leyes que los cobija por ser población desplazada.

### 8.6.2 Núcleo Problemático 2

Se amplía la cobertura y priorización de la población adulta mayor con discapacidad. A partir de las visitas domiciliarias atendiendo a las necesidades de salud. Se fortalece la ruta de la Salud que opere inter localmente. Además par población adulta mayor se brinda atención en salud y rehabilitación domiciliaria, y también acompañamiento a nivel nutricional. Desde Territorios Saludables por parte de los servicios de salud colectiva, contribuyendo a la valoración de este grupo poblacional, la participación de estos en espacios de participación como el COVECOM que asisten constantemente para relacionarse con los temas preventivos y promocionales.

La respuesta comunitaria está enfocada a resaltar el rol de la persona mayor en la localidad, debido a que es un sujeto activo y crítico que participa constantemente; aporta a la

construcción del análisis de la situación en salud los diferentes lo espacios y escenarios que brinda el Hospital Centro Oriente E.S.E. II Nivel y otras instituciones.

A partir de los diferentes espacios de participación local se han evidenciado la situación social y de salud que enfrente la persona mayor. Como respuesta se ha determinado la prioridad de este ciclo vital en ayudas técnicas, bonos alimentarios y subsidios básicos de mantenimiento individual que permiten sopesar la situación de estos, teniendo en cuenta que la red de apoyo es débil y en ocasiones se encuentra en abandono total.

#### 8.6.2.1 Tema Generador 2 Cuidado y acompañamiento al adulto mayor en condiciones vulnerables.

##### 8.6.2.2 Propuestas Institucionales

Se proponen las siguientes estrategias y propuestas desde el Hospital Centro Oriente:

- Ampliar propuestas de intervención entre territorios saludables y el Plan Obligatorio de Salud (POS) para la atención de pacientes con alto riesgo.
- Fortalecer la intervención en seguridad alimentaria en el adulto mayor residente en la localidad mediante la inclusión a los comedores comunitarios, programas de canasta alimentaria.
- Fortalecer las intervenciones en salud mental con enfoque hacia el adulto mayor.
- Desarrollar acuerdos que permitan el aseguramiento total de la población adulta mayor.
- Realizar ejercicios de diálogo de saberes entre las instituciones y los adultos mayores que permitan identificar creencias en el tema de la salud, actitudes, percepciones, expectativas, demandas, prioridades y reconocimiento de la salud y del contexto social.
- Establecer el Programa de inducción a la demanda, a través de la estrategia comunicativa integral de la promoción de rutas de atención y el portafolio de servicios del Plan Obligatorio de Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas que promueva el derecho a la información y a la atención de la población beneficiaria de la localidad.
- Abordaje integral desde los ámbitos de vida cotidiana para la etapa de ciclo vital con acciones de detección, sensibilización, caracterización, asesoría en proyectos de vida fortalecidos por la red de apoyo sectorial.
- Aumentar la cobertura de la ruta saludable de la ESE para población adulta mayor con discapacidad puedan ser transportados a los diferentes servicios asistenciales y se garantice su atención.
- Generar procesos de remisión y contra remisión oportuna a los servicios de salud visual para la identificación de alteraciones visuales con un tratamiento efectivo y con calidad.

#### 8.6.2.3 Propuestas Comunitarias

- Propiciar veedores ciudadanos adultos mayores para el seguimiento de las acciones realizadas desde el sector salud y otros sectores, en miras a generar estrategias de mejora en los procesos y vincular al ciclo vital de la vejez en el sujeto de derechos.
- Ampliar las ayudas técnicas de bonos alimentarios y subsidios básicos de mantenimiento individual para la población adulta mayor.

#### 8.6.2.4 Propuestas Intersectoriales

- Definir en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social (S.D.I.S), la temática de salud enfocada a acciones preventivas de salud, como tema para reforzar con los usuarios en los comedores comunitarios.
- Fortalecer el empoderamiento a las personas mayores para que tomen el liderazgo en los procesos de inclusión.
- Establecer una ruta unificada para orientar a las personas mayores hacia la inclusión de actividades y aprovechamiento del tiempo.
- Generar espacios con enfoque interdisciplinario para el análisis de la situación social y de salud, con el fin de mancomunar esfuerzos en las respuestas.
- Brindar asesoría a familias en situación de desplazamiento con el fin de fortalecer en ellos conocimiento de los decretos y leyes que los cobija por ser población desplazada.

## AGRADECIMIENTOS

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

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tomado de <http://www.sdp.gov.co/portal>. Consultado en abril de 2013
2. Hospital Centro Oriente. Gestión Local. Diagnóstico de etnias. 2009, Documento en CD ROM.
3. Hospital centro oriente. Documento Mesa Étnica localidad La Candelaria, 2009
4. Hospital Centro Oriente. Diagnóstico prostitución, Documento Ámbito comunitario. Localidad La Candelaria, 2010
5. Cámara de Comercio, Diagnostico, cultura y comercio 2011.
6. Secretaria Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2011.
7. Autores Beatriz Martínez, María del Pilar. Movilidad, Ambiente y Centros Históricos. Revista Universidad Nacional, 2007. Volumen 10, Aguilar 30 de noviembre.
8. Sofía Patricia Morales Galvis. Diagnóstico Local de Arte, Cultura Y Patrimonio. Gestora Local de Cultura de La Candelaria 2011.
9. Secretaría de Educación del Distrito Oficina Asesora de Planeación Grupo de Análisis Sectorial. Caracterización Sector Educativo año 2012. Bogotá D.C. Febrero 2013.
10. Bases de datos DANE-RUAF 2008 al 2011. El año 2010 preliminar actualizado 17-07-2012 y 2011 actualizado 21-10-2013
11. Bases de datos SDS y RUAF 2012-2013. Actualizado 2013 13-01-2014.- Preliminares
12. Diagnóstico social con participación social. Consultado en: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/gsi/Narrativa%20Territorio%20Social%201candelaria.pdf>
13. Portafolio de Servicios actualizado. Plan Operativo del Comité Local de Seguridad Alimentaria 2012.