

ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD - 2018

Localidad La Candelaria

17



Alcalde Mayor de Bogotá
[Enrique Peñalosa Londoño](#)

Secretario Distrital de Salud
[Luis Gonzalo Morales Sánchez](#)

Subsecretaria de Salud Pública
[Patricia Arce Guzmán](#)

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
[Elizabeth Coy Jiménez](#)

Subred Integrada de servicios de salud Centro Oriente ESE

Gerente
[Martha Yolanda Ruiz Valdés](#)

Coordinadora PSPIC
[Lida Esperanza Montenegro Parra](#)

Referente de Gobernanza
[Yulieth Ávila Bohórquez](#)

Equipo Local Gobernanza 2

Lady Viviana Rodríguez Galindo	Líder componente 2
Donald Rodrigo García Jiménez	Geógrafo
Laura María Medina Pájaro	Antropóloga
Adriana Aminta Vásquez Rojas	Epidemióloga

Fotografía portada
[Recorrido territorial La Candelaria Equipo ACCVSE](#)

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090 Bogotá, D. C. - 2017
www.saludcapital.gov.co

**DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA,
SALUD Y ENFERMEDAD
LOCALIDAD LA CANDELARIA, AÑO 2018**

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	7
1.1 Objetivo General	7
1.2 Objetivos específicos	7
METODOLOGÍA.....	7
ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD POR MOMENTO VITAL.....	14
1.3 Generalidades territoriales y demográficas	14
1.4 Estructura Demográfica	15
1.4.1 Dinámica demográfica de la localidad.....	17
1.5 Descripción de la oferta	19
1.6 Primera infancia (0 – 5 años).....	22
1.7 Infancia (6 a 11 años).....	33
1.8 Adolescencia (12 – 17 años)	45
1.9 Juventud (18 – 28 años)	57
1.10 Adultez (29 a 59 años)	74
1.11 Vejez (60 o más)	86
CONCLUSIONES	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99

LISTADO DE MAPAS

Mapa 1. Contexto territorial de la localidad La Candelaria	15
Mapa 2 Ubicación de la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social por momento del curso de vida, localidad La Candelaria.	21
Mapa 4 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida primera infancia	30
Mapa 5 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana en la localidad La Candelaria, para la población del momento de vida infancia.....	42
Mapa 8 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la localidad La Candelaria, para la población del momento de vida Adolescencia.....	54
Mapa 10 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la localidad La Candelaria, para la población del momento de vida Juventud	69
Mapa 12 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la localidad La Candelaria, para la población del momento de vida Adultez	79
Mapa 14 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la localidad La Candelaria para la población del momento de vida Vejez	94

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población por grupo de edad y sexo, localidad La Candelaria, año2018.....	16
Tabla 2 Indicadores demográficos, localidad La Candelaria, años 2008, 2013 y 2018	17
Tabla 3 Variación demográfica por curso de vida, localidad La Candelaria, años 2008, 2013 y 2018.....	18
Tabla 4. Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, localidad La Candelaria.2017	18
Tabla 5. Distribución de la población por sexo según curso de vida, localidad La Candelaria, año 2018.....	19
Tabla 6. Prestadores de servicios de salud, según inscripción al REPS. La Candelaria 2016.....	19
Tabla 7. Prestadores de servicios de según naturaleza jurídica. La Candelaria. 2016.....	20

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad La Candelaria, años 2008, 2013, 2018.....	17
Figura 2 Desnutrición en primera infancia, Localidad La Candelaria. 2015 a 2017	26

INTRODUCCIÓN

En concordancia con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos”, se construye el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), y así mismo la Secretaría Distrital de Salud, mediante la Subsecretaría de Salud Pública formuló el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC 2017, que tiene como propósito “incidir en los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población, en el contexto urbano y rural, para prevenir y controlar la enfermedad y contribuir al mantenimiento de la salud” (1).

El ACCVSYE debe verse como una fuente de monitoreo crítico participativo que se adapta a las realidades y especificidades del Distrito Capital en cuanto al cumplimiento del componente de salud del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud , que incluye una caracterización descriptiva en la que se evidencie múltiples discriminaciones y caracterice diferenciales de inequidades en salud y calidad de vida; que haga identificación de responsabilidades jerarquizadas; y desarrollen un análisis de respuesta institucional y ciudadana, en especial del Estado como garante de derechos⁽²⁾.

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario que los análisis poblacionales se encaminen hacia un enfoque cualitativo, considerando las dinámicas cambiantes de éstas. Así pues, el documento de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSYE – 2018 correspondiente a la localidad La Candelaria busca dar cuenta de los determinantes que permean y que interaccionan en los procesos de salud y enfermedad de las personas, mediante el monitoreo constante de la salud y en donde se encuentran involucradas todas las dependencias misionales así como las instituciones de otros sectores que confluyen su accionar en los territorios, que se adapta a las realidades y especificidades del Distrito Capital en el marco del componente de salud tanto del Plan de Desarrollo Distrital – PDD- , como del Plan Territorial de Salud – PTS -, y que a su vez incluye una caracterización descriptiva en la que se evidencian múltiples discriminaciones y caracteriza diferenciales de inequidades en salud y calidad de vida; identificando responsabilidades jerarquizadas; y desarrollando el análisis de respuesta institucional y ciudadana, en especial del Estado como garante de derechos⁽³⁾.

Para ello, se articulan métodos cuantitativos y cualitativos a fin de generar conocimiento que permita priorizar y tomar decisiones en salud pública sobre el territorio partiendo de la problematización de las prioridades identificadas por momento de curso de vida en el proceso de salud y enfermedad de las comunidades en las localidades, las cuales permitirán la generación de análisis que permita evidenciar la respuesta institucional y ciudadana; en cuanto a la articulación entre los componentes geográfico y cualitativo, éste

permite la exploración de cómo los determinantes estructurales e intermedios permean las dinámicas comunitarias de los contextos locales, las cuales están estrechamente relacionadas con las desigualdades e inequidades en salud, por lo que es importante articular el equipo local con los equipo de los espacios de vida cotidiana y de los procesos transversales(2).

OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Generar conocimiento sobre las condiciones de vida, calidad de vida, salud y enfermedad en las comunidades de la localidad de La Candelaria para orientar la toma de decisiones en salud pública para la subred.

1.2 Objetivos específicos

- Aplicar una metodología que permita la articulación sectorial e intersectorial para la identificación de fuentes de información primaria y secundaria.
- Implementar tres mesas sectoriales e intersectoriales que permitan analizar las prioridades en salud identificadas en la localidad La Candelaria
- Dar recomendaciones para la toma de decisión en la localidad La Candelaria a partir de los análisis por momento de curso de vida realizados.
- Dar recomendaciones para la toma de decisión en la localidad de La Candelaria a partir de los análisis por momento de curso de vida realizados.

METODOLOGÍA

Para la ejecución del presente documento se realiza un balance de la información disponible en los diagnósticos locales, salas situacionales y matriz e informe de indicadores, así como las bases oficiales suministradas por la SDS, como insumo para la construcción de la matriz de prioridades y su posterior jerarquización por momento de curso de vida y dimensiones en salud establecidas en el PDSP 2012 – 2021, en concordancia con las metas del PTS. La información disponible permite cumplir los objetivos planteados, en relación con las variables identificadas de naturaleza cualitativa, cuantitativa y espacial.

Por tanto para la elaboración del documento de la localidad La Candelaria busca la participación de los referentes institucionales por momento de curso de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los actores locales de otros sectores de acuerdo a las dinámicas locales durante el desarrollo de los diferentes momentos a tener en cuenta.

De esta manera para el desarrollo del documento se consideran tres momentos así:

Alistamiento: Comprende la verificación y consolidación de la información disponible que permite dar cuenta de las prioridades en salud de la localidad La Candelaria por momento del curso de vida y dimensiones en salud (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad La Candelaria**) el cual permite conocer la situación de salud local a fin de orientar las acciones sectoriales e intersectoriales, con el fin de mejorar las condiciones de calidad de vida de los habitantes de la localidad; para ello, se desarrollan análisis que integran los enfoques cuantitativo, cualitativo y espacial, dando pie a una lectura compleja de la situación de salud local para su eventual abordaje e intervención.

Para ello se contó con la cartografía correspondiente a los eventos o desenlaces en salud identificados como prioritarios para la población local orientados por momento del curso de vida y dimensión del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP – 2012-2021, y que fueron objeto de geocodificación y georreferenciación, a partir de la fuente de datos disponible que se especifica en el Cuadro 1, por medio del geocodificador masivo de la Secretaría Distrital de Salud; en tanto su despliegue, visualización, agregación espacial y montaje cartográfico se realiza en el software ArcGIS 10.5.1.

Cuadro 1. Prioridades en salud por momento del curso de vida y dimensión del PDSP 2012-2021 y fuente de datos para georreferenciación, localidad La Candelaria, año 2017

Dimensión PDSP	Momento del Curso de Vida					
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez
Salud ambiental	- Enfermedades respiratorias asociadas a calidad del aire (evento 345 SIVIGILA) - Intoxicaciones por sustancias químicas (evento 365 de SIVIGILA) - Tenencia inadecuada de mascotas (evento 307 de SIVIGILA)	- Intoxicaciones por sustancias químicas (evento 365 de SIVIGILA) - Tenencia inadecuada de mascotas, Vigilancia Integrada de la Rabia Humana (evento 307 de SIVIGILA)				
Convivencia social y salud mental	- Inadecuadas prácticas de crianza (base Pautas de Crianza de Espacio Vivienda) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Violencia contra niños y niñas (SIVIM)		Afectaciones a la salud mental (SIVIM y SISVECOS)			Conducta suicida (SISVECOS)
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición (SISVAN)	Obesidad (SISVAN)	- Riesgo nutricional para las adolescentes embarazadas	Bajo peso gestacional (SISVAN)	Bajo peso gestacional y alteraciones nutricionales (SISVAN)	Alteraciones nutricionales (SISVAN)

Dimensión PDSP	Momento del Curso de Vida					
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez
			(SISVAN y evento 549 de SIVIGILA) - Trastornos de la alimentación (SISVAN)			
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad en menores de 5 años (Matriz de indicadores)	Violencia sexual (SIVIM)	Embarazo adolescente (descarga local de nacimientos por lugar de residencia – RUAF-ND)	Mortalidad por VIH (Entrega distrital mortalidades evitables)		
Vida saludable y enfermedades transmisibles	- Transmisión vertical de VIH (Evento 740 de SIVIGILA) - Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años (Matriz de indicadores)	Varicela individual (evento 831 de SIVIGILA)	Sífilis gestacional (evento 750)		- Morbilidad por tuberculosis (Evento 813 de SIVIGILA) - Sífilis gestacional (evento 750)	Morbilidad por tuberculosis (Evento 813 de SIVIGILA)
Salud pública en emergencias y desastres	Atención de Brotes (Evento 831)					
Vida saludable y condiciones no transmisibles	- Cáncer en menor de 18 años (Evento 115 de SIVIGILA) - Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA)	- Cáncer en menor de 18 años (Evento 115 de SIVIGILA) - Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS)	- Cáncer en menor de 18 años (Evento 115 de SIVIGILA) - Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS)	- Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)	- Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)	- Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)
Salud y ámbito laboral		Trabajo infantil (Base niños, niñas y adolescentes trabajadores, Espacio Trabajo)	Adolescentes trabajadores (Base niños, niñas y adolescentes trabajadores, Espacio Trabajo)	Población en riesgo o con enfermedad y accidentes laborales (SIVISTRA)		

Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE.

Por su parte, la identificación de la respuesta ofertada desde salud pública se logró a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, correspondientes al período abril/2017-junio/2018, a las cuales se les agregó el campo del momento del curso de vida, calculado con la edad derivada de las fechas de nacimiento y captación del usuario. Así mismo, la dirección reportada del sitio de atención o la de residencia fue concatenada, estandarizada, geocodificada y georreferenciada, con lo cual se construyó la cartografía correspondiente, empleando el aplicativo y *software* especificados previamente. De esta manera, los mapas resultantes ilustran los datos obtenidos de las fuentes de información que se especifican en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..**

Cuadro 2. Bases de datos de Espacios de Vida Cotidiana empleadas para cartografía de respuesta de salud pública

Espacio de Vida Cotidiana	Base de Datos	Dato de ubicación empleado	Momento del Curso de Vida Abordado
Público	Comunidades Promotoras	Lugar de captación	Adolescencia a vejez
	Servicio de Orientación Juvenil – SOJU		Infancia a vejez
Educativo	Higiene de Manos		Primera infancia e infancia
	Sesiones Colectivas		Todos
	Monitoreo del Riesgo		Primera infancia a juventud y vejez
Vivienda	Adultos Mayores		Adulthood and old age
	Individuos		Todos
Trabajo	Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores	Lugar de residencia	Primera infancia a adolescencia

Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE.

Así pues, se plantea la construcción de mesas de trabajo con el equipo ACCVSyE, tanto de la localidad como de la Subred, con el fin de identificar aquellas metodologías cualitativas a desarrollar en los siguientes momentos y los ejercicios cartográficos requeridos que permitan dar a conocer la información consolidada a los participantes

Lo anterior, con el fin de abordar de manera conjunta las prioridades en salud identificadas mediante el desarrollo de mesas de análisis y lograr un avance en la caracterización de las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad, así como en el análisis de la respuesta institucional y ciudadana y de la gobernabilidad en cada localidad (4), y que su vez den cuenta de la jerarquización de prioridades, análisis, acuerdos, compromisos, respuestas, propuestas, recomendaciones, conclusiones con el fin de lograr la construcción de un documento que dé cuenta de “los hallazgos de los diferentes análisis con el contexto político local, entendiendo el contexto como las opiniones de los hacedores de política, actores políticos e integrantes de organizaciones y la revisión documental” (**¡Error! Marcador no definido.**), la situación en salud de la localidad y así construir el análisis final mediante la herramienta de nota de política breve (policy brief).

Como resultado del trabajo articulado con el equipo del Componente 1 de Gobernanza, se identificó como dificultad y limitante la extensión de la matriz de priorización, toda vez que no permitía realizar una lectura integral de la misma; por otra parte, dada la organización que se tiene de la gobernanza desde SDS en donde para algunas políticas una sola persona debe dar respuesta de las 6 localidades dificultando la respuesta oportuna a los requerimientos de la información consignada en dicha matriz.

Consolidación y desarrollo del documento de ACCVSyE: Implica actividades que permiten el análisis completo, con la participación de los diferentes actores, sectores, comunidad organizada y los demás que se requieran según las prioridades del PDSP. Para esto se realizarán tres mesas de análisis las cuales se desarrollarán acorde al tiempo disponible en el marco de una estructura sistemática para su desarrollo estableciendo un orden a las prioridades, la cual se basa en identificar la magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución, factibilidad de propuestas de intervención, permitiendo clasificar la importancia de cada una de las prioridades por curso de vida y dimensión de plan decenal de salud pública.

Mesa de análisis 1: Para este momento se realiza el proceso validación y contrastación de la información registrada en la matriz de prioridades identificadas por el equipo local de ACCVSyE en articulación con los participantes convocados por momento del curso de vida, para análisis de determinantes y jerarquización.

Esta mesa se desarrolló en dos momentos, el primero se construyó mediante la identificación de determinantes a fin de establecer las inequidades en salud presentes en la población de la localidad La Candelaria; teniendo en cuenta que los factores sociales y de salud que interactúan en el proceso de salud- enfermedad son multivariados y deben contemplarse al momento de construir las posibles relaciones causales entre estos, entendiendo que ésta labor no es de competencia exclusiva del sector salud, sino que por el contrario implica la articulación de los diferentes sectores, por lo que se solicita a los participantes diligenciar el formato establecido por el equipo ACCVSyE el cual permite la identificación de determinantes que influyen en los desenlaces presentes por curso de vida, como aquellos factores comunes en torno a la mitigación, detección y atención de estos para cada curso de vida y que posibilitan la permanencia de las situaciones en salud en los diferentes grupos poblacionales y en el tiempo (ver **Anexo 2 Instrumento Identificación de Determinantes _Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Para el segundo momento, se realiza la actividad del Árbol de prioridades, el cual permite la jerarquización de las mismas a través de la identificación de los efectos, causas e interrelaciones verificando la estructura causal de las mismas por curso de vida; para su diligenciamiento se maneja el sistema de tarjetas; cabe anotar que éste ejercicio se construyó en articulación con el componente 1 de Gobernanza, lo que dio pie al desarrollo

del momento anterior con los demás participantes (ver **Anexo 3_ Instrumento Árbol de Prioridades _Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Dentro de las dificultades y limitaciones identificadas para el desarrollo de la mesa de análisis 1 el diligenciamiento de la matriz de determinantes se vio entorpecido debido a la transversalidad de los determinantes, así como la construcción de los análisis correspondientes toda vez que los aportes de los diferentes actores debían dialogar entre sí a fin de lograr la generación de conocimiento de la población.

Mesa de análisis 2: Para esta etapa ya se han definido las priorizaciones, jerarquías y riesgos de las mismas por curso de vida, por tanto resulta importante establecer las respuestas sectoriales, intersectoriales, institucionales, comunitarias en el marco de la política distrital que permiten mejorar y fortalecer los aspectos “problematizados” en la localidad a fin de favorecer las condiciones de calidad de vida y bienestar de la población en los diferentes momentos de curso de vida en cada una de las dimensiones del PDSP 2012 – 2021 y del PTS.

De esta manera, se retoma el trabajo adelantado en la primera mesa, dando a conocer la información consolidada, y teniendo en cuenta los compromisos adquiridos en la mesa de análisis 1, incorporar la información complementaria por cada momento del curso de vida y así analizar las prioridades en lógica de respuesta sectoriales, intersectoriales, institucionales y comunitarias ante las prioridades a fin de mejorar y fortalecer los aspectos “problematizados” en la localidad y así favorecer las condiciones de calidad de vida y bienestar de la población en los diferentes momentos de curso de vida en cada una de las dimensiones del PDSP 2012 – 2021 y el PTS. (Ver **Anexo 4_Instrumento Acciones e Intervenciones y Recomendaciones de Abordaje _Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**)

Mesa de análisis 3: Luego de haber identificado las acciones e Intervenciones y recomendaciones de abordaje para cada uno de los cursos de vida ofertadas por los diferentes actores e instituciones participantes y consolidada la información suministrada en las mesas de análisis 1 y 2 respectivamente, se da a conocer la síntesis de cómo va el proceso de análisis construido a partir de los ejercicios realizados en las mesas anteriores, se procede a precisar el análisis a partir de los productos resultantes de los análisis cualitativos con las posibles propuestas que permitan delimitar las recomendaciones y conclusiones del documento por curso de vida la(s) respuesta(s) y propuesta(s) desde las situaciones y determinantes identificados en las prioridades insumo, los cuales a su vez permitirán dar paso al tercer momento del plan de análisis.(ver **Anexo 5_Instrumento_Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**)

En el desarrollo de la mesa se identificaron como dificultades la convocatoria comunitaria para la participación a la mesa de análisis, motivo por el cual se solicitó mediante los líderes

de políticas la intervención del equipo local en los diferentes espacios de participación comunitaria a los cuales asisten; debido a las dificultades presentes en el desarrollo de la mesa de análisis a la fecha no se ha realizado la mesa 3 planteadas para la localidad.

Divulgación: A partir de los aportes realizados por los participantes en las mesas de análisis ejecutadas en el momento dos, se construirá el análisis de hallazgos, en conjunto con los diferentes actores institucionales, teniendo como insumo lo reportado en todo el documento ACCVSyE, a partir de la normatividad y planes, programas y políticas públicas vigentes para cada dimensión; a fin de realizar una nota política, donde quede evidenciando lo anteriormente mencionado.

Por lo tanto, para éste momento se espera obtener resultados basados en la evidencia, políticas y acciones para cada dimensión del PDSP, encaminados al análisis integrado que permita la identificación de elementos propios del contexto adyacente cultural y social que da lugar a la ocurrencia de los eventos, respecto a la carga de la enfermedad en las poblaciones por curso de vida que permitieron la priorización descrita en la matriz de priorización (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad La Candelaria**); así como aquellas acciones que se desarrollan en torno a la mitigación, detección y atención de estos.

Así, para la elaboración del presente documento, se toman como soporte las siguientes fuentes de información disponibles y suministradas por la Secretaría Distrital:

- Proyecciones poblaciones, las estadísticas vitales -EEVV-, estadísticas demográficas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- que se generan por convenio con secretaría de planeación – SDP.
- Bases de datos geográficas suministradas por el IDECA.
- El reporte con base en Registro Individual de Información en Salud –RIPS- suministrado de nivel distrital para los años 2015 y 2016.
- Descarga distrital oficial de las bases de datos de Sistema de Vigilancia en Salud Publica SIVIGILA, para 2016 y 2017
- Descarga distrital oficial de las bases de datos de SISVAN, SIVIM, SISVECOS, SISVESO, VESPA y del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.
- Reporte distrital del PAI, tableros 2016, 2017
- Encuesta nacional de salud 2007
- Encuesta multipropósito 2014 y 2017

Adicionalmente, se cuenta con fuentes primarias que se identifican como aquellas en las que la información es proporcionada por la comunidad directamente y que a su vez permiten hacer un análisis específico desde el saber y sentir poblacional; éstos constituyen los datos obtenidos durante las mesas de análisis como parte del análisis cualitativo, el cual se

complementa con los registros de acciones desde el plan de intervenciones colectivas por operación de los espacios de vida cotidiana y recorridos territoriales del equipo local.

Respecto a los análisis de corte cualitativo, se busca lograr integrar a las prioridades en salud aquellos aspectos sociales y de contexto que se encuentran presentes en la localidad; para ello se hace necesaria la implementación de metodologías integradoras que den cuenta de las dinámicas locales, teniendo como ordenador el curso de vida.

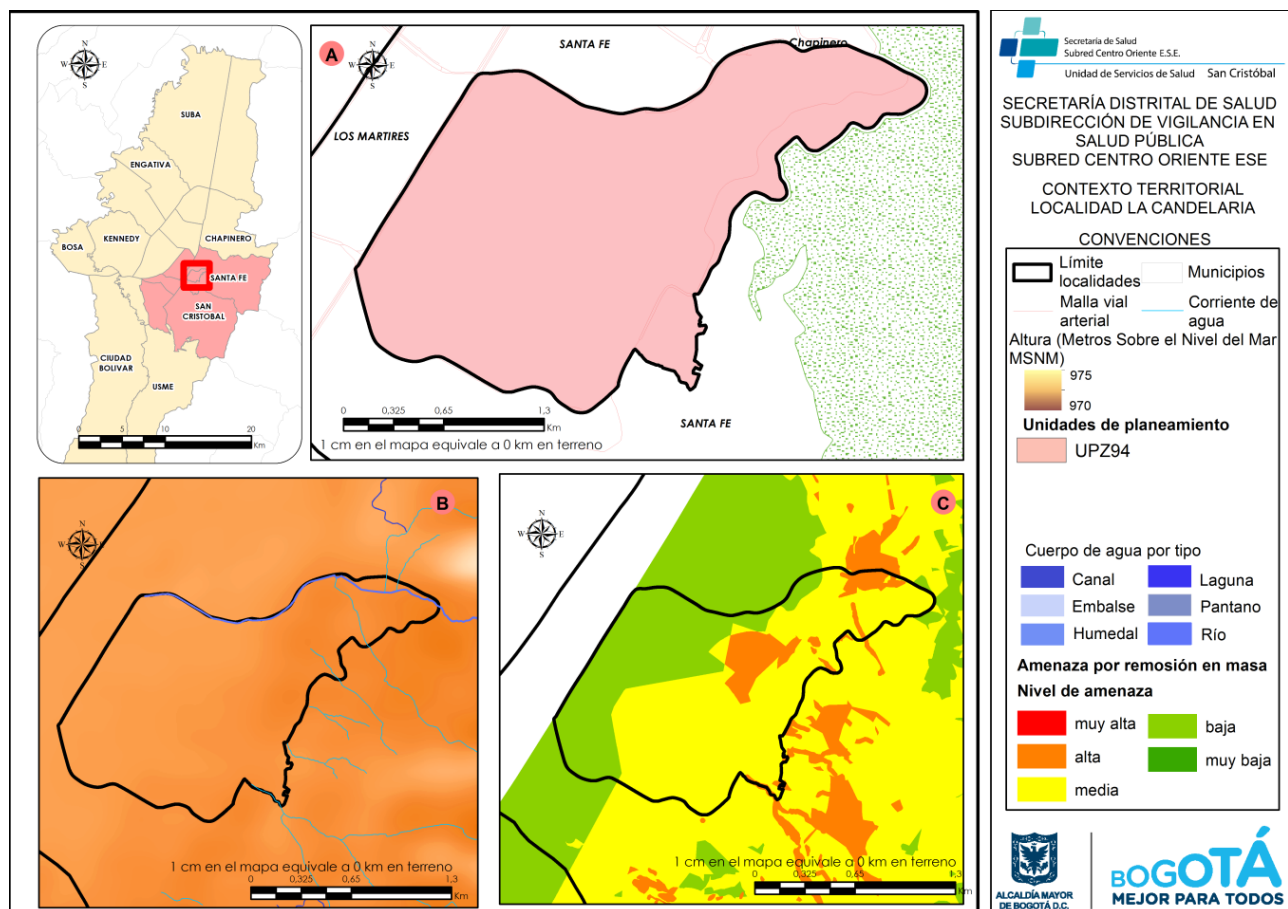
Cabe aclarar que el comportamiento de la morbilidad se identificó mediante las bases locales de IPS operantes en la localidad, y corresponde a eventos por ocurrencia más no por residencia, y permite identificar el acceso a este tipo de servicios en condiciones de calidad y oportunidad para la población local.

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD POR MOMENTO VITAL

1.3 Generalidades territoriales y demográficas

La localidad La Candelaria está ubicada en el sector centro oriental de la ciudad y limita en todos los puntos cardinales con la localidad Santa Fe. En términos políticos y administrativos, la conforma una Unidad de Planeamiento Zonal – UPZ, denominada de la misma manera que la localidad, la cual es identificada con el número 94 en el distrito (ver Mapa 1A). Cuenta con una extensión total de 206 hectáreas (Ha), clasificadas en su totalidad como suelo urbano (5).

Mapa 1. Contexto territorial de la localidad La Candelaria



Fuente: Equipo ACCVSyE con datos de datos IDECA, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte; ConsortiumforSpatialInformation e IDIGER.

1.4 Estructura Demográfica

La población estimada para el año 2018 en la localidad La Candelaria es de 22.263 habitantes, que había sido estimada en 24.144 habitantes para el año 2013 y 24.010 para el año 2008; esta población es urbana en su totalidad.

La densidad poblacional a escala local equivale a 107,9 personas/Ha, cifra baja explicable con la presencia de edificaciones destinadas a usos diferentes al habitacional (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**); según la Encuesta Multipropósito de 2017, la localidad cuenta con 10.231 hogares que habitaban 9.973 viviendas, que en comparación con la misma fuente para el año 2011 representa un crecimiento del 5,8% en cantidad de hogares y de 7,6% en la cantidad de viviendas. Esta localidad se caracteriza por un bajo promedio de personas por hogar, de 2,5 para el año 2014, explicable en la alta proporción de hogares unipersonales, 37,4%, segunda en la ciudad (6).

La desagregación por sexo indica que para el año 2018 el 53,8% de la población son hombres (n=11.973) y el 46,2% son mujeres (n=10.270), es decir, por cada 100 mujeres hay 98 hombres. Por quinquenio de edad, tanto para hombres como para mujeres, la mayor cantidad de población se calcula para el grupo de los 20 a los 24 años (ver Tabla 1).

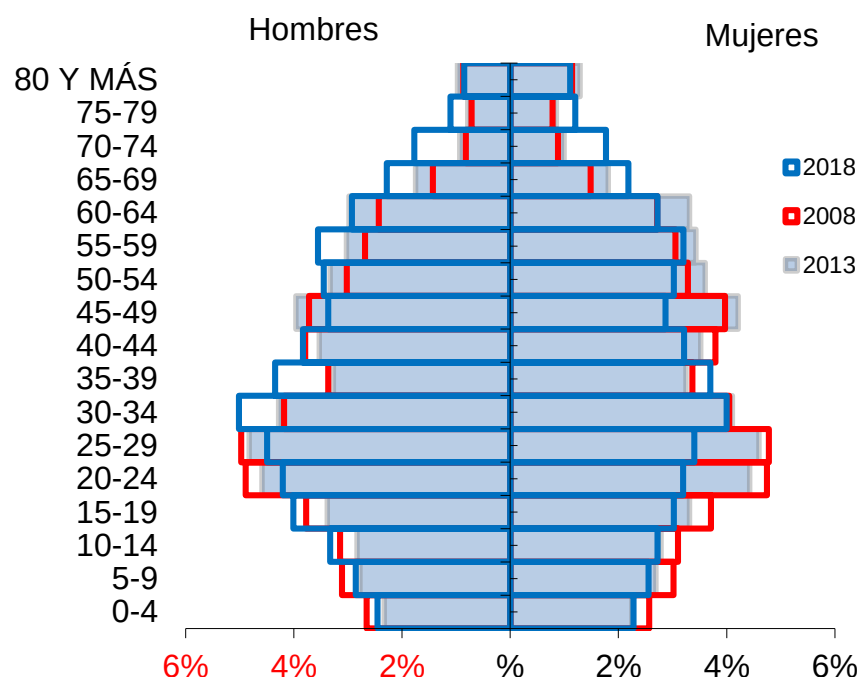
Tabla 1. Distribución de la población por grupo de edad y sexo, localidad La Candelaria, año 2018

Grupo de edad	Hombres		Mujeres	
0 a 4 años	546	2,5	507	2,3
5 a 9 años	635	2,9	569	2,6
10 a 14 años	740	3,3	605	2,7
15 a 19 años	892	4,0	672	3,0
20 a 24 años	935	4,2	711	3,2
25 a 29 años	999	4,5	757	3,4
30 a 34 años	1115	5,0	889	4,0
35 a 39 años	966	4,3	823	3,7
40 a 44 años	852	3,8	715	3,2
45 a 49 años	748	3,4	638	2,9
50 a 54 años	767	3,4	673	3,0
55 a 59 años	791	3,6	712	3,2
60 a 64 años	651	2,9	605	2,7
65 a 69 años	507	2,3	486	2,2
70 a 74 años	394	1,8	394	1,8
75 a 79 años	246	1,1	268	1,2
80 años y más	189	0,8	246	1,1
Total	11.973	%	10270	%

Fuente: Anexo 9 - Herramienta pirámide poblacional, localidad La Candelaria, año 2018.

La estructura poblacional de la localidad muestra el avance de la transición demográfica con tendencia creciente al envejecimiento, en donde la proporción de la población adulta y adulta mayor crece más rápido al tiempo que se va estrechando la base de la pirámide poblacional, para los grupos de edad de menores de 15 años (ver figura 1).

Figura 1 Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad La Candelaria, años 2008, 2013, 2018



Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a abril/2017.

1.4.1 Dinámica demográfica de la localidad

Para el periodo 2008-2018, los índices de infancia y juventud han disminuido en un 7,8% y 16,92%, respectivamente; mientras que los índices de vejez y de envejecimiento han aumentado en un 45,31% y 66,17%, respectivamente (ver Tabla 2 Indicadores demográficos, localidad La Candelaria, años 2008, 2013 y 2018).

Tabla 2 Indicadores demográficos, localidad La Candelaria, años 2008, 2013 y 2018

Índice Demográfico	Año		
	2008	2013	2018
Población total	22.524	22.828	22.243
Población masculina	11.161	11.311	11.973
Población femenina	11.363	11.517	10.270
Razón niños: mujer	18	17	20

Índice de infancia	18	16	16
Índice de juventud	27	25	22
Índice de vejez	13	16	18
Índice de envejecimiento	75	100	111
Índice demográfico de dependencia	34,62	33,43	39,80
Índice de dependencia infantil	23,69	20,90	22,64
Índice de dependencia mayores	10,94	12,54	17,16
Índice de Friz	82,97	74,22	76,58

Fuente: DANE-Estimaciones de población 2005-2018 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a abril/2018.

Por curso de vida se evidencia que para los momentos vitales primera infancia se presentó un descenso en su población, mientras que el envejecimiento un aumento de más del 46%; esto quiere decir que en la localidad La Candelaria, la transición demográfica tiende al envejecimiento, en donde la proporción de la población adulta y adulta mayor crece más rápido, al tiempo que se va estrechando la base de la pirámide poblacional para los primeros momentos de vida (ver ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.)

Tabla 3 Variación demográfica por curso de vida, localidad La Candelaria, años 2008, 2013 y 2018.

Curso de vida aproximado	2008				2013				2018				Variación 2008 - 2018
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	
Primera infancia	763	620	1383	5,8	687	547	1234	5,1	664	614	1228	5,6	2,0
Infancia	861	706	1567	6,5	769	613	1382	5,7	801	711	1422	6,7	2,4
Adolescencia	930	762	1692	7,0	831	669	1500	6,2	975	745	1490	7,6	7,8
Juventud	3860	3404	7264	30,3	3769	3160	6929	28,7	2075	1576	3152	16,1	46,7
Adultez	4683	4524	9207	38,3	4985	4690	9675	40,1	5471	4625	9250	44,6	16,3
Vejez	1368	1529	2897	12,1	1645	1779	3424	14,2	1987	1999	3998	17,6	46,0

Fuente: Indicadores demográficos Subred y localidad 2010-2016, SDS bases diciembre/2016.

En lo que respecta a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el año 2017 predomina el régimen contributivo con el 64,6% de los habitantes, seguido del régimen subsidiado con el 25,8% (ver

Tabla 44).

Tabla 4. Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, localidad La Candelaria.2017

Régimen	Cantidad	%
R. Contributivo (e)	14.384	64,6
R. Subsidiado	5.757	25,8
R. Especial	445	2
No afiliados	1757	7,8
Total General	22.243	100

Fuente: Elaboración propia con datos Encuesta Multipropósito 2017, Secretaría de Planeación Distrital.

La distribución de la población por momentos del curso de vida evidencia que predomina la población adulta con un 38,1%, mientras que los grupos de primera infancia e infancia representan el 20,4%; las diferencias en la distribución por sexo se evidencian a partir de la adultez, en donde predominan las mujeres, que superan en 12,2% y 33,8% a los hombres adultos y mayores, respectivamente (ver Tabla 55).

Tabla 5. Distribución de la población por sexo según curso de vida, localidad La Candelaria, año 2018

Curso de vida	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Primera infancia 0 a 5 años	664	3,0	614	2,8	1.278	5,7
Infancia 5 a 11 años	801	3,6	711	3,2	1.512	6,8
Adolescencia 12 a 17 años	975	4,4	745	3,3	1.720	7,7
Juventud 18 a 29 años	2075	9,3	1576	7,1	3.651	16,4
Adultez 30 a 59 años	5471	24,6	4625	20,8	10.096	45,4
Vejez 60 años y más	1987	8,9	1999	9,0	3.986	17,9
Total local	11.973	53,8%	10270	46,2%	22.243	100,0%

Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020.

1.5 Descripción de la oferta

En la localidad de la candelaria según el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS para el mes de noviembre de 2016 se encontraban inscritos 27 prestadores de servicios de salud, el mayor porcentaje lo ocupan las instituciones de objeto social diferente 55,56% (n=15). Ver tabla 26, por naturaleza el 91,67% de las IPS son privadas, mientras que el 80% de los prestadores de objeto social diferente son privados (Ver tabla 6).

Tabla 6. Prestadores de servicios de salud, según inscripción al REPS. La Candelaria 2016

CLASE PRESTADOR	TOTAL	%
-----------------	-------	---

Instituciones – IPS	12	44.44
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	15	55.56
TOTAL	27	100

Fuente: REPS. Corte de información noviembre 2015

Tabla 7. Prestadores de servicios de según naturaleza jurídica. La Candelaria. 2016

CLASE PRESTADOR	NATURALEZA			
	Privada		PUBLICA	
	n	%	n	%
Instituciones – IPS	11	91.67	1	8.33
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	12	80	3	20
TOTAL	23		4	

Fuente: REPS. Corte de información noviembre 2015

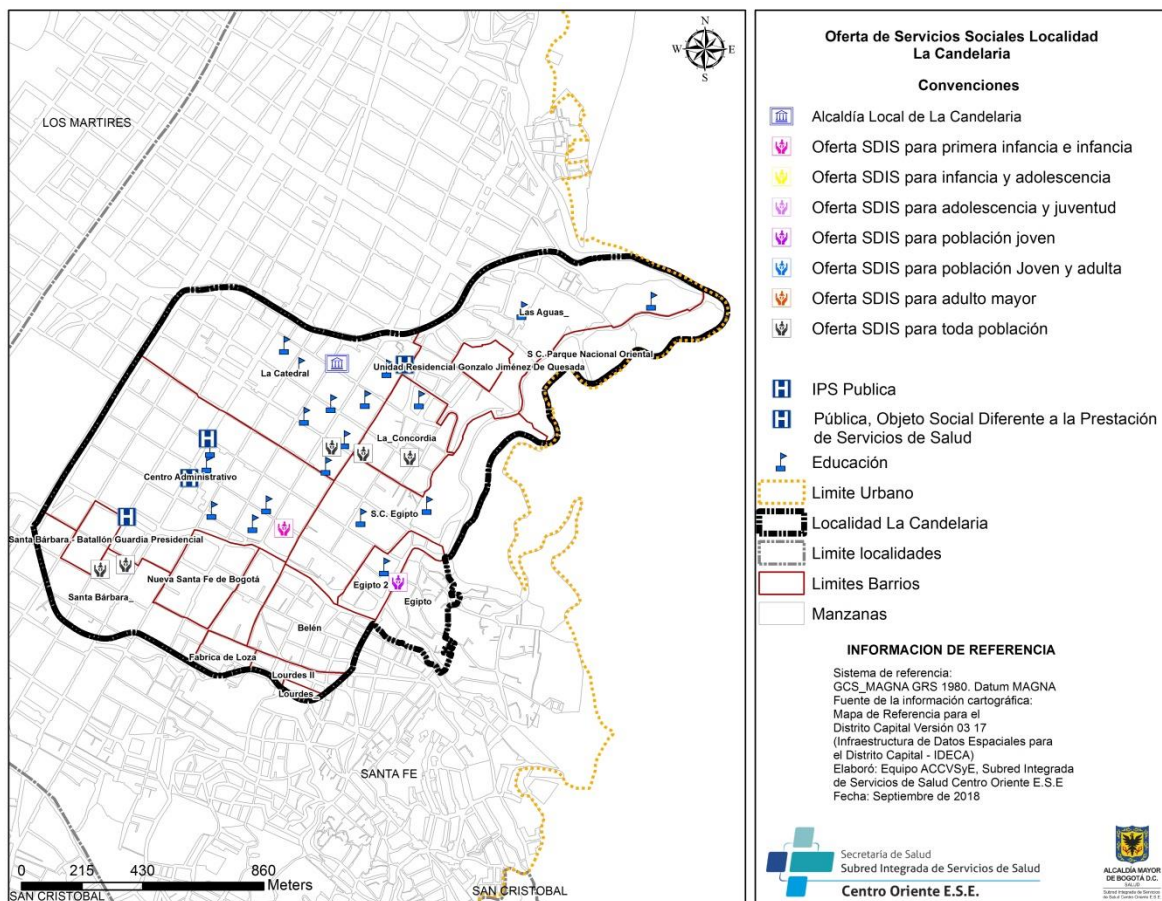
En relación con la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS – por curso de vida el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra la ubicación de las instituciones en la localidad, cuya frecuencia tiende a disminuir de sur a norte. La clasificación por curso de vida al que están orientadas indica que en los barrios del sur predominan aquellas que atienden a la primera infancia, las cuales corresponden a jardines infantiles y a la Casa de Integración Familiar de Los Laches. En el barrio Lourdes, por su parte, se localiza el Punto de Atención Social – PAS – que lleva su mismo nombre, en donde está dispuesta la Subdirección Local para la Integración Social y el Centro de Desarrollo Comunitario, con atenciones para toda la población; el Centro Crecer para niños, niñas y adolescentes con discapacidad; y el Centro Día para adultos mayores. En Las Cruces y San Bernardo, la oferta está asociada con jardines para menores de cinco años, comedores comunitarios para toda población; y centros día y noche y Centro de Protección Social dirigido a personas mayores de 60 años.

En los barrios del centro, predomina la atención a población general, dispuesta a partir de la comisaría de familia y los centros de atención integral a personas habitantes de calle de La Capuchina; y los comedores comunitarios de La Paz Central, Las Aguas y La Alameda; aunque en este último barrio también se ubica un jardín infantil. Al norte, la oferta es menos frecuente y está relacionada con el comedor comunitario de La Macarena para toda

población, la Casa de la Juventud del barrio Parque Nacional Oriental para adolescentes y jóvenes, el jardín infantil ubicado en el límite entre el Parque Nacional y la Vereda Monserrate, y la sede administrativa de la Secretaría en San Martín.

Como se observa en el mapa 2 por parte de la secretaria de integración social se encuentran servicios como casa de la juventud, centro amar, comisaria de familia, comedores comunitarios, centro de atención de emergencias social y natural y una sede administrativa; de estos se encuentra que hay uno específico para población de la primera infancia y uno para población joven, los otros servicios se pueden catalogar como servicios transversales para todos los cursos de vida. Se evidencia una falta de centros especiales para población en los cursos de vida adultez y vejez, pero esta oferta puede darse en la localidad de Santa fe. Es de destacar que la mayor oferta de servicios se encuentra al norte de la localidad, mientras que la mayor zona residencial se encuentra al sur de esta.

Mapa 2 Ubicación de la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social por momento del curso de vida, localidad La Candelaria.



Fuente: Base de datos cartográfica descargada de la Mapoteca Web – SDIS (Julio del 2018).

Según el Ministerio de Salud los momentos del curso de vida son continuo y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior(7)

De esta manera, la priorización se realizó bajo criterios que apuntan a delimitar aquellos aspectos que requieren más atención dentro de una dimensión o a través de los cuales se pueden conseguir mayores logros en una determinada dimensión. Cada una de estas dimensiones prioritarias tiene una definición, unos componentes que se desarrollan a continuación por momento de curso de vida.

A continuación, se realiza la descripción de dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública junto con la jerarquización y el análisis de la situación en salud con sus determinantes por cada uno de los momentos de vida y la cartografía sobre el comportamiento de los eventos relacionados.

1.6 Primera infancia (0 – 5 años)

De acuerdo con el marco jurídico Ley 1098 de 2006, Código de la infancia y la adolescencia, en el Artículo 29 "la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años. Son derechos impostergables de la primera infancia: la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial"(8).

Por lo anterior y dentro de los análisis realizados para los ejercicios de priorización por parte del equipo de ACCVSyE, se logró establecer que son las capacidades del cuidador las que determinan las condiciones del menor de cinco años, dado que a esta edad los niños y niñas no son responsables de su propio cuidado. El correcto cuidado del menor permite fomentar el desarrollo social y educativo de los niños, de la misma manera les proporcionan un ambiente seguro y estimulante para su aprendizaje; por lo que es ideal contar con una persona cuyas capacidades garanticen tales aspectos. Así, lo evidenciado en el contexto local da cuenta de una debilidad en los cuidados necesarios para el desarrollo de los niños debido a la falta de integralidad en el cuidado correcto de los mismos.

Teniendo en cuenta que la labor del cuidador debe dar cuenta de un cuidado integral que proporcione responsabilidades prácticas como bañar a los menores, vestirlos y darles de comer, es importante resaltar que debido a las largas jornadas laborales de los padres,

aunado a las distancias que deben recorrer entre los lugares de residencia y las zonas de trabajo, se presenta la ausencia de los padres por largos periodos de tiempo en el día obligándoles a dejar a sus hijos al cuidado de terceros; para el caso de la localidad, se observa que ésta persona en algunos casos puede ser otro menor de edad o un adulto mayor; en ambos casos, las capacidades físicas o mentales de cada uno no resultan ser suficientes para atender las necesidades básicas y de salud que presentan las personas de la primera infancia (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Estos hallazgos fueron evidenciados en las mesas de análisis desarrolladas con diferentes actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios, quienes desde su nivel de referencia determinaron que a raíz de las capacidades del cuidador y las falencias que puede llegar a presentar durante el cuidado al menor, se generan diferentes problemáticas que afectan la salud de los niños y niñas; por esta razón en la primera mesa de análisis fueron jerarquizadas las dimensiones de Salud, entre las de mayor afectación se encuentra Salud ambiental, Convivencia Social y Salud Mental, Vida saludable y enfermedades transmisibles. El cuadro 3 muestra las dimensiones de acuerdo a los resultados del ejercicio de jerarquización realizado (*).

Cuadro 3 Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Primera Infancia. Localidad La Candelaria, 2018.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Salud ambiental	Calidad del aire	Enfermedad respiratoria aguda- ESI IRAG
Convivencia social y salud mental	Clasificación inicial de riesgo pautas de crianza	Clasificación inicial de riesgo pautas de crianza
	Maltrato infantil: Violencia contra niños y niñas	Maltrato infantil: Violencia contra niños y niñas
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mortalidad infantil	Mortalidad infantil
	Mortalidad en menor de 5 años	Mortalidad en menor de 5 años
	Mortalidad por EDA	Mortalidad por EDA
	Mortalidad por Neumonía	Mortalidad en menor de 5 años

* Ver Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria, Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
	Enfermedades inmunoprevenibles	Enfermedades inmunoprevenibles
Seguridad alimentaria y nutricional	Mortalidad por Desnutrición	Mortalidad por DNT
	Desnutrición Crónica	Desnutrición Crónica
	Desnutrición Global	Desnutrición Global
	Bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer
	Exceso de peso en escolares	Exceso de peso en escolares
	Malnutrición en gestantes	Mal nutrición en gestantes: Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad
	Mortalidad perinatal 26,4 en 2014, 0 en 2016 y 46,7 en 2017 (por 1000 NV)	Mortalidad perinatal
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Incidencia de sífilis congénita	Sífilis congénita
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Cáncer en menores de 18 años	Cáncer en menores de 18 años
	Morbilidad por condiciones orales	Caries cavitacional
	Morbilidad por condiciones orales	Exposición a Flúor
	Enfermedades huérfanas - raras	Enfermedades huérfanas
	Nuevas personas con discapacidad registrada en la base	Discapacidad con registros nuevos
Salud pública en emergencias y desastres	atención de emergencias en salud pública Varicelas	Atención de emergencias en salud pública Brotes de Varicelas
Salud y ámbito laboral	La caracterización se realiza a partir de los 5 años	Trabajo infantil

Fuente: matriz de priorización localidad La Candelaria.

Las inadecuadas prácticas de autocuidado en el hogar, la mala calidad del aire, las condiciones físicas de la vivienda, la edad y el nivel educativo del cuidador aunado al

contexto social y cultural donde se desarrolla el menor de cinco años y su familia, son factores que tienen afectación directa sobre la población local, por lo que se derivan eventos de Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA –. Para La Candelaria no se registran casos de mortalidad por ERA, sin embargo se registran casos notificados a SIVIGILA por ESI-IRAG, infección del sistema respiratorio de tipo viral, altamente contagiosa con 2 casos en el 2016 y 3 casos en el 2017, la severidad clínica de la infección puede extenderse desde una infección asintomática a neumonía viral primaria y muerte, por esta razón es importante seguir las recomendaciones de prevención y autocuidado, que según lo referenciado en la mesa de análisis en muchos casos los padres o cuidadores no cumplen a cabalidad. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Se observa para la localidad el uso compartido de espacios, lo que conlleva a riesgos de acceso de terceras personas a los niños, haciéndolos vulnerables a tipos de violencia sexual; adicionalmente hay presencia de viviendas con hacinamiento, donde se propician espacios con poca ventilación siendo focos para las enfermedades respiratorias en razón del poco aire puro aunado a la concentración humo de cigarrillo, gases generados en las cocinas y en algunos casos gases causados por el consumo de SPA. Adicionalmente, cabe resaltar que las condiciones habitacionales no son adecuadas y se tornan en focos para las vulneraciones a las dimensiones priorizadas, pues algunas familias conviven inadecuadamente con animales de compañía que generan excretas tanto en las viviendas compartidas, como los inquilinatos, como en andenes y vías. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Para la localidad se tienen dos eventos de clasificación inicial de riesgo pautas de crianza y maltrato infantil. El registro realizado desde el abordaje del espacio vivienda en el 2017 cuenta con 20 niños y niñas abordados de manera integral para el mejoramiento de pautas de crianza. En cuanto a violencia contra niños y niñas, al revisar la base del subsistema SIVIM se encuentran notificados para el 2015, 31 casos, en el 2016 fueron 21 casos y 2017, 29 casos. Estos casos dan cuenta de la debilidad en las pautas de crianza, abandono y violencia intrafamiliar. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Para la tercera dimensión jerarquizada, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, la localidad no ha presentado mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA – ni neumonía, sin embargo se presenta mortalidad infantil con 4 casos para el año 2015, 1 para el 2016 y 5 casos en 2017; frente a la mortalidad en menores de 5 años se presentaron 9 casos para el año 2015, 1 para el 2016 y 7 en el 2017; en cuanto a las enfermedades inmunoprevenibles es importante destacar que la localidad, en el año 2016, no logró mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI, por lo que se requiere mejorar la estrategia de vacunación teniendo en cuenta ésta es la mejor forma de prevenir las enfermedades transmisibles. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

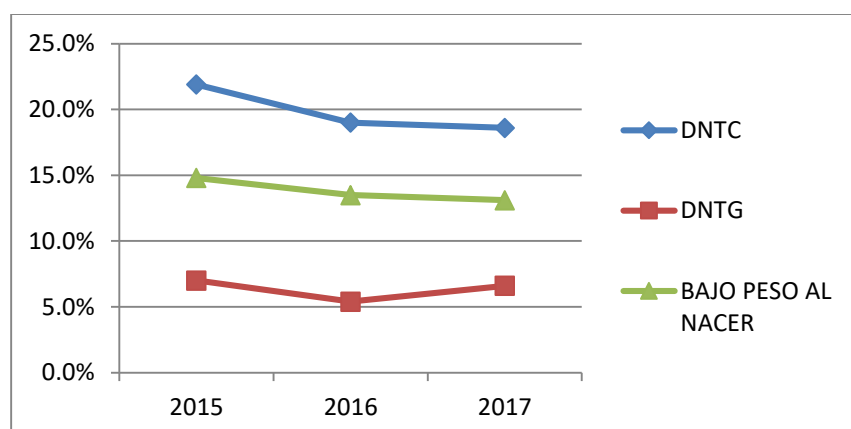
Desde el punto de vista comunitario se destacan problemas relacionados con el descuido por parte de los padres de familia quienes, al atender sus obligaciones laborales, dejan a los niños al cuidado con vecinos u otros familiares, situación que puede generar falta de un adecuado cuidado de ellos; además de lo anterior, puede desencadenarse en situaciones de violencia, pues se encuentran casos donde los niños son dejados en sus casas encerrados y al cuidado de otros menores. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

También manifiestan el aumento de casos de tos y gripa en los menores de cinco años lo que se relaciona con los cambios climáticos, la habitabilidad en inquilinatos o pagadarios que presentan hacinamiento, inadecuados hábitos higiénicos sanitarios en la vivienda, la ausencia de ventilación en la misma, la cercanía con el humo de cigarrillo o consumo de SPA y con los inadecuados hábitos alimenticios que no permiten que los niños estén bien alimentados.

En relación con lo anterior, se encuentra que en la localidad, en ocasión de la falta de recursos económicos, los padres y cuidadores no siempre pueden brindar una alimentación balanceada y adecuada para su momento de curso vital.

Como se observa en la figura 1 frente a la Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN –, es importante resaltar que, para la localidad, no se han presentado casos por mortalidad por desnutrición; sin embargo se da cuenta de que la prevalencia de la Desnutrición Crónica y Global en menores de 5 años según lo reportado por SISVAN para los años 2015, 2016 y 2017 ha tenido un comportamiento mayor que la meta distrital que es del 17% y 4.8% respectivamente, aspecto que puede explicarse en relación con la dinámica poblacional, pues La Candelaria tiene menor población que el resto de localidades, lo que la deja en desventaja a nivel distrital y haciéndola sensible ante algún cambio en los datos reportados, lo que confirma lo relacionado por la comunidad. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Figura 2 Desnutrición en primera infancia, Localidad La Candelaria. 2015 a 2017



Fuente: Elaboración propia Equipo Localidad La Candelaria a partir de Bases Distritales 2014 – 2017. Consultado: Noviembre 2018

Aunado a esta problemática, se encuentra el difícil acceso a los jardines infantiles del ICBF ya que no hay suficiente oferta para satisfacer la cobertura, este hecho afecta el desarrollo físico, emocional y cognitivo, causando diferentes eventos negativos que se ven reflejados en problemas nutricionales, debilidades en la lactancia materna y mal manejo de introducción a la alimentación complementaria.

Otro evento considerado en esta dimensión es el Bajo Peso al Nacer – BPN – en La Candelaria para el periodo analizado, encontrándose por encima de la línea base Distrital que es de 12.1%, uno de los factores trascendentales que inciden en esta problemática es la inadecuada alimentación de la mujer durante el embarazo, la falta de autocuidado durante la gestación y la falta de adherencia de la misma a controles prenatales; así mismo la prematurez impacta negativamente sobre salud de la madre y el niño, por esta razón fue importante revisar la situación nutricional de las gestantes en la localidad observando que el BPN para el año 2016 corresponde al 14,73%(n=38) y para el año 2017 fue de 14,53%(n=42) demostrando que la comunidad tiene necesidades económicas y sociales que tienen un impacto en la salud de la población de este momento de vida poniendo en riesgo la salud y la vida hecho que fue contrastado con los hallazgos de las mesas de análisis. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

En lo referente a Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos se encontró como eventos la mortalidad perinatal, en donde quedan agrupadas la muerte fetal tardía y neonatal temprana, se debe aclarar que esta mortalidad es el resultado de una serie de factores durante la gestación, que ya han sido relacionados anteriormente, para La Candelaria la tasa de mortalidad perinatal es de 14,4(n=5) en el 2015, 0 en el 2016 y 46,7(n=14) por mil nacidos vivos más fetales en el 2017, siendo este año el que presenta una tasa muy superior a los años anteriores y a la meta distrital que es de 12.95 por mil nacidos vivos más fetales; el otro evento que se relaciona es sífilis congénita que para el año 2017 se presentaron 2 casos, de los años anteriores no se tiene notificación.

Como se observa en el cuadro 3, respecto a la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles los eventos como cáncer en menores de 18 años, caries cavitacional y discapacidad están presentes en el territorio, sin embargo dado que en este momento vital no son tan frecuentes no se genera en las mesas de análisis una necesidad de discusión frente a estas, para la dimensión de salud pública en emergencias y desastres, la problemática influyente identificada es la atención de brotes de varicela, en cuanto a salud y ámbito laboral para este momento de vida no se realiza caracterización, esta actividad está dirigida a niños y niñas a partir de los 6 años (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**).

En la actualidad las acciones e intervenciones para la primera infancia identificadas desde el componente de atención individual en la Subred, cuentan con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que, para el 2018, corresponde a la atención por parte la estrategia de “**infancia feliz y sana**”. Con la inscripción en la cohorte del programa de control de crecimiento y desarrollo, se realiza consulta de detección oportuna de alteraciones al menor de 10 años por médico una vez en el periodo, y por enfermera así: niños menores de 1 año cuatro controles, uno cada tres meses; para niños menores de 2 y 5 años dos controles uno cada 6 meses; y para niños de 3 a 4 años, un control en cada año; en cada uno de ellos se formula micronutrientes, además de realizar el tamizaje de agudeza visual, consulta de salud Oral y vacunación.

El seguimiento a la cohorte para este momento de vida se efectúa en aquellos niños o niñas identificados con riesgo y para aquellos que no asisten a las consultas de crecimiento y desarrollo; para garantizar el cumplimiento a los programas se realiza la recanalización, a partir del año 2019 se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

Desde el Plan Obligatorio de Salud – POS – se realiza énfasis en el autocuidado de la gestante en los controles prenatales y se orienta a las madres frente al autocuidado – CPN, brindando herramientas que permitan proteger e identificar signos y síntomas de alarma en los niños, así como seguir las recomendaciones e indicaciones del personal en salud incluidas las patologías orales. También se hace énfasis en el reconocimiento del protagónico que tienen las familias en el cuidado, crianza, educación y desarrollo de los niños y niñas desde la gestación a menores de 5 años, lo que las convierte en el más cercano escenario de corresponsabilidad (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por otra parte, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC –, se estructura la respuesta desde los espacios de vida cotidiana, quienes desarrollan acciones educativas con la comunidad de padres y cuidadores como lo es la estrategia “**Barrios promotores**” del espacio público donde se ejecutan las prácticas del AIEPI comunitario dependiendo la dimensión priorizada del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP –, generando el fortalecimiento de los conocimientos de los cuidadores en temas de cuidado y buen trato a los niños, brindando herramientas para que los padres y cuidadores estén atentos al proceso de desarrollo integral de los niños; así mismo propende por la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria después de los 6 meses aunado con el consumo de micronutrientes, propiciando espacios de educación con madres gestantes y lactantes. También permite reforzar los conocimientos sobre la importancia de identificar las patologías orales a tiempo, generando compromisos con los cuidadores para llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad y dar continuidad a los tratamientos (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Mediante la Estrategia Acompañarte y el Componente Cuidarte, donde se promocionan hábitos de vida saludable en la familia, se realizan acciones de prevención de enfermedades respiratorias por medio de la adopción de prácticas adecuadas de higiene personal y de la vivienda mediante el desarrollo de estrategias para el mejoramiento de las condiciones socio-ambientales e higiénico sanitarias de los menores capacitando a padres, educadores y cuidadores. Igualmente se realiza la sensibilización frente a hábitos saludables y el reconocimiento de las familias frente a la importancia de la salud oral con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud; haciendo que los padres de familia tengan corresponsabilidad con la salud oral de los menores y reconozcan que de ellos depende este tema; facilitando a coordinadoras y educadoras herramientas que creen ambientes en las instituciones que favorezcan la salud oral de los menores (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

En otra área de la salud pública, específicamente el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual – SIVIM – y el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional – SISVAN – se lleva a cabo el seguimiento de los casos de todos los tipos de violencia contra los niños y niñas con énfasis en el abandono, el abuso sexual y casos en riesgo de fatalidad, así como también a casos de negligencia evidenciados por desnutrición – DNT – en menores de 5 años. Por su parte, el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CLSAN –, lleva a cabo el seguimiento, referenciación y gestión de ingreso a programas de apoyo alimentario a menores de cinco años con DNT aguda moderada y severa, gestantes con bajo peso que presenten inseguridad alimentaria, ayudando así a garantizar el derecho a la alimentación de la población vulnerable de la localidad a través del direccionamiento a programas y servicios alimentarios y nutricionales (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

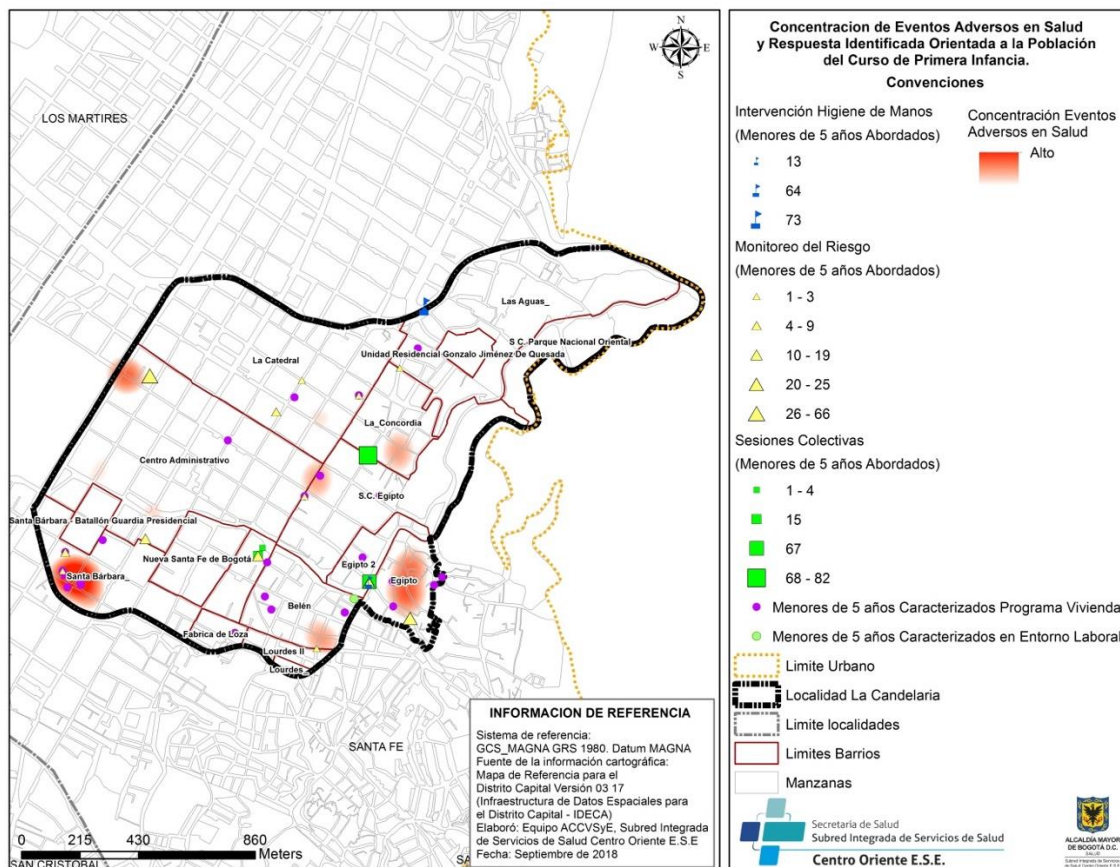
Por otra parte, desde los sectores sociales, instituciones como el Instituto de Bienestar Familiar – ICBF – realiza acciones de fortalecimiento de habilidades y capacidades de sus funcionarios a fin de atender integralmente las problemáticas de la infancia, atendiendo primordialmente al menor abordando su entorno familiar y social. De otro lado, la Secretaria de Movilidad en conjunto con la Secretaria de Ambiente generan acciones que propenden por la calidad del aire, el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU – y las alcaldías locales apoyan el arreglo de vías; mientras que el Jardín Botánico aporta con siembras de árboles y cobertura vegetal, que contribuyen a mejorar la calidad del aire y el espacio público (**Ver Anexo 7_Matriz de acciones e intervenciones-Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Lo anterior, en términos espaciales a cuenta de una serie de eventos agrupados por este momento de vida, los cuales presentan concentración con mayor intensidad en los bordes suroccidental y oriental de la localidad (**ver mapa 4**) lo que concuerda con el uso del suelo de

carácter mayoritariamente habitacional, dicha concentración se encuentra en los barrios Santa Bárbara, Egipto, sector suroriental del barrio Belén y Concordia y occidente del barrio S.C Egipto. También se destaca la distribución de eventos que tienen agrupación en la zona occidental de la localidad en el barrio centro administrativo el que corresponde a una zona mayoritaria mente comercial, en donde los usos habitacionales son minoría.

Desde la oferta dada por los espacios de vida cotidiana de la Subred de encuentra según las bases georreferenciadas la mayor intervención para la población de este momento de vida se da principalmente en colegios por parte del espacio de vida educativo, en las zonas donde se presenta mayor concentración de eventos adversos para la población no se evidencia una intervención fuerte por parte de estos espacios; más sin embargo la oferta del servicio si se da en las inmediaciones de los barrios con mayores afectaciones (barrios Santa Bárbara y Egipto)

Mapa 3 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida primera infancia



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSYE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana (Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018), bases de datos SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS, SISVAN, RUAF –ND (Subred Centro Oriente ESE, 2017).

Tras el análisis anterior de los eventos priorizados así como de la respuesta sectorial e intersectorial que existe para tales problemáticas, a continuación, se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, de la cual surge la construcción de propuestas y recomendaciones desde los diferentes sectores, a fin de mitigar las problemáticas que afectan a este momento de vida y lograr impactar la calidad de vida y la salud de la población en mención (ver **Anexo 8 Matriz de Recomendaciones-Propuestas_ Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Cuadro 4 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Primera Infancia. Localidad La Candelaria.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Fortalecimiento a líderes en capacidades y habilidades para la prevención de enfermedades generadas por el mal manejo de residuos sólidos y la no implementación de hábitos preventivos para no contraer ERA. Educación frente a las habitabilidades en inquilinatos Visitas a los jardines infantiles Articulación con SDS Fortalecimiento de Vigilancia Sanitaria e IPES Ampliar el talento humano
	COMO	Capacitación en el manejo de residuos sólidos Fortalecer articulación con SDS, ICBF y Policía para realizar operativos frente a prostitución infantil. Lavado de juguetes. Capacitación en adecuada limpieza de los productos ofertados. Si se cuenta con un mayor número de personas realizando las visitas a las viviendas y la toma de medidas.
	DONDE	En la localidad
	QUIEN	Referentes de Vigilancia Sanitaria
Espacio Trabajo	QUE	Promover educación de pautas de crianza
	COMO	Fortaleciendo la estrategia AIEPI con UTIS identificadas.
	DONDE	Santa Bárbara
Espacio Público	QUE	Estrategia AIEPI
	COMO	Involucrar barrios aledaños para que las problemáticas externas al barrio promotor permitan el desarrollo y cobertura de la estrategia AIEPI (interna y externa).
	DONDE	Barrios promotores de la Salud urbana, Egipto
Espacio Educativo	QUE	Educación a cuidadores en prácticas cotidianas
	COMO	Educación en prácticas cotidianas para reducir las enfermedades ERA, IRA, Vigilancia intensificada de las enfermedades respiratoria, por las epidemias que están expuestas por medio de acciones locales.
	DONDE	En cada espacio donde se encuentran los menores.
Espacio Vivienda	QUE	Acompañamiento en salud para mujeres en ejercicio de la prostitución
	COMO	Creación de un programa de acompañamiento en salud para mujeres en ejercicio de la prostitución y sus familias con énfasis en primera infancia.
	DONDE	En la localidad
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos, protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Gobernanza	QUE	Articulación con la política de infancia, ambiente, espacios vivienda y educativo.
	COMO	Trabajar en vivienda saludable y Mi mascota verde y hogares comunitarios
	DONDE	En la localidad
INTERSECTORIAL		
QUE	Fortalecimiento de capacidades para la prevención de prevención de la ERA las cuales están relacionados al aumento en los niveles de carga contaminante. Socialización de la estrategia que desde salud se tiene. Promover educación de pautas de crianza	
COMO	A través de la asistencia y participación de las instancias solicitando el apoyo en promoción y prevención de las enfermedades no transmisibles Articulación con secretaria de movilidad, ambiente, jardín Botánico, promoambiental. Generar acuerdos intersectoriales para la formalidad laboral a fin de promover el bienestar.	
DONDE	Creación de jardines para hijos de trabajadores informales. Barrios Egipto, Belén, Santa Barbara y Concordia.	
COMUNITARIO		
Retomar los centros Amigables para las Mujeres Educación a padres primerizos en preparación de la atención a pal PI		

Dentro de las propuestas identificadas durante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSyE, en articulación con los referentes institucionales por momento de curso de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP, representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los Actores locales de otros sectores, se encuentra que, resulta importante brindar una mayor continuidad a los procesos (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Entre tanto, en la parte operativa, se propone poner en marcha la Política Pública de Seguridad Alimentaria – SAN – acorde con la problemática de la población dando prioridad a la asignación de recursos para la ejecución de la misma, a fin de reducir las brechas que conducen a la mal nutrición por exceso o déficit; también se plantea la necesidad de generar acciones resolutivas frente a los problemas nutricionales asociados a inadecuados patrones alimentarios y estilos de vida no saludables, garantizando así el derecho a la alimentación (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por su parte la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública sugiere generar espacios de capacitación a los profesionales frente a las problemáticas expuestas previamente, logrando la corresponsabilidad por parte de EAPB y de los padres a fin de

generar un trabajo articulado e integral que responda a las necesidades de niños y niñas menores de cinco años. Empero se observa que, por parte de la comunidad, falta mayor compromiso por parte de algunas maternas frente a la importancia de la asistencia a los controles prenatales, así como el cumplimiento de las pautas dadas frente al autocuidado en la gestación y el cuidado del recién nacido. Por lo que es importante potenciar la demanda inducida a los controles prenatales y disminuir las barreras de acceso. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

De igual modo, los profesionales de la Subred que ejecutan la Política Pública de salud oral, quienes sensibilizan a la comunidad frente a hábitos saludables y propenden por, generar acuerdos de corresponsabilidad por parte de los padres de familia con la salud oral de los menores, encuentran que falta fortalecer su accionar a través de la definición del plan de acción que permita hacer un seguimiento a los sectores a los cuales les compete el tema. De esta manera se sugiere que desde Ministerio de Salud se puedan generar políticas más claras, realizando acciones que puedan hacer que el paciente sano sea al que se enfoque dentro del plan de beneficios y no se pague por el paciente enfermo (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Frente a los aspectos que faltan desde el sector social para superar las problemáticas planteadas se encuentra la falta de celeridad y oportunidad de respuesta intersectorial, por lo que es necesario fortalecer las acciones al interior de cada institución para que, de acuerdo a su misionalidad se generen acciones resolutorias e integrales que se completen con los demás sectores y se den mejores respuestas para la problemática expuesta. Así mismo se espera poder replantear las condiciones de ingreso en los hogares, haciendo énfasis en la importancia de las escuelas de formación a padres; también se plantea la necesidad de ampliar la cobertura del nodo AIEPI en todas las instituciones de la localidad, donde cada ente Distrital debe realizar la gestión para ofertar curso AIEPI certificado, promoviendo este tema en el comité intersectorial de salud. Ampliar la cobertura llegando a padres de familia y a otras instituciones de la localidad, articulación con otros programas de acceso a alimentación saludable (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

1.7 Infancia (6 a 11 años)

Según la problemática identificada en la localidad las limitantes en la atención a la población infantil, tanto en el espacio familiar como en el ámbito institucional, determina las condiciones y problemáticas en salud de los niños y niñas, ya que en estas edades, aunque los niños continúan bajo la tutela de sus cuidadores, comienzan a interactuar de manera más independiente en su hogar y en otros espacios, lo cual los expone a otro tipo de riesgos, que

en algunos casos no son lo suficientemente atendidos por sus familias o por las instituciones correspondientes.

En los hallazgos de las mesas de análisis desarrolladas con los diferentes actores participantes, manifestaron, desde su nivel de referencia y posterior a los análisis que a lugar se dieron, que la atención limitada en el espacio familiar e institucional determina las condiciones y problemáticas en salud de los niños y niñas, ya que durante esta edad, aunque los niños continúan bajo la tutela de sus cuidadores, comienzan a interactuar de manera independiente en su hogar y en otros espacios, lo que los expone a otro tipo de riesgos, que en algunos casos no son lo suficientemente atendidos por sus familias o por las instituciones correspondientes, el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra la jerarquización realizada por dimensión para el momento vital (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Teniendo en cuenta que, en este momento de vida, la población aún depende del cuidado de sus padres o de un tercero, la labor de éste resulta ser un factor crucial a la hora de evidenciar la calidad de vida y el estado de salud del menor. Por tanto, éste se constituye un determinante pues un cuidador debe dar cuenta de una atención integral de los menores, así pues la edad de esta tercera persona juega un papel importante en dicho trabajo. Como se mencionó en el momento de vida anterior, ni un menor de edad ni un adulto mayor tienen las capacidades físicas, mentales ni emocionales requeridas para atender las necesidades de este momento de vida.

Si bien las dinámicas laborales de los padres marcadas por las largas jornadas aunado a los tiempos de desplazamiento para llegar a los mismos, implica que muchos deban recurrir a un tercero, bien sea una persona o una institución, para que cuide del menor durante su ausencia, esperando que éste actor de cuenta de un adecuado cuidado integral del niño o niña. Sin embargo se encuentra que, en ambos casos, no se está dando una respuesta oportuna para la labor designada generando problemáticas sociales y de salud que derivan en riesgos al menor. En la localidad se encuentran vecinos del sector en calidad de adultos cuidadores que no cuentan con la formación ideal para desarrollar tal labor y, por tanto, desconocen las necesidades integrales del menor así como su oportuna atención en casos de emergencia, lo que permite el acceso a eventos que vulneran su estado de salud y su seguridad física, mental y alimentaria. En el segundo caso, se encuentran instituciones de atención y cuidado del menor que pueden ser negligentes en su accionar o tener talento humano poco capacitado para desarrollar dicha labor, todo ello puede obedecer a factores organizacionales en los que no se articula la gestión o la misionalidad del sector, de igual modo es importante considerar las limitantes administrativas de los sectores institucionales que atienden la infancia, que, en algunos casos, impone un número específico de acciones, dejando descubierta a cierta parte de la población. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Cuadro 5 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, infancia. Localidad La Candelaria, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Convivencia social y salud mental	Clasificación inicial de riesgo pautas de crianza	Clasificación inicial de riesgo pautas de crianza
	Maltrato infantil: Violencia contra niños y niñas	Maltrato infantil: Violencia contra niños y niñas
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía	Vigilancia integrada de la rabia humana
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Violencia sexual en niños y niñas	vulnerabilidad de derechos sexuales
Salud pública en emergencias y desastres	atención de emergencias en salud pública brotes de parotiditis	Brote de Parotiditis
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Varicela en niños y niñas	Varicela
Seguridad alimentaria y nutricional	Prevalencia de obesidad y trastornos alimenticios en niños y niñas.	Obesidad y sobrepeso
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Cáncer en menores de 18 años	Cáncer en menores de 18 años
	prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud oral	Caries cavitacional
	Nuevas personas con discapacidad registrada en la base	Discapacidad
Salud y ámbito laboral	Niños y niñas trabajadores con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil	Trabajo infantil

Fuente: matriz de priorización localidad La Candelaria

Las limitaciones en la atención se ven reflejadas en diferentes problemáticas que afectan la salud de los niños y niñas, especialmente en el ámbito de convivencia social y salud mental dado por la violencia en niños y niñas, el desarrollo emocional, y de generación de hábitos individuales; el subcomponente SIVIM reporta que para los años 2015, 2016 y 2017 hay una prevalencia de violencia hacia la población infantil de 1.13%(n=13), 1.35%(n=7) y 1.17%(n=

6) respectivamente, aunque es evidente la disminución en la notificación de los casos de violencia contra niños y niñas, no se debería presentar ningún caso de violencia, ya que esta situación afecta psicológicamente a esta población en los siguientes momentos de vida. Ante ello se da cuenta de una reproducción de formas de violencia intrafamiliar tras lo aprehendido en otras etapas de la vida; también hay una debilidad en las pautas de crianza y comunicación asertiva, que genera bajos vínculos afectivos. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Por otra parte, la contaminación ambiental tanto en aire como en cuerpos de agua, el manejo inadecuado de basuras, deficientes condiciones físicas y de espacio en las viviendas que generan hacinamiento, se consideran factores que afectan las condiciones de salud de la población infantil. Por este motivo se jerarquiza en segundo lugar la salud ambiental donde se encuentra como evento la tenencia inadecuada de animales de compañía, evento que por motivo de las condiciones anteriormente descritas incide en que se den accidentes por mordedura de animales de compañía hacia la población infantil. Desde Vigilancia en Salud Pública se realiza la vigilancia integrada de la rabia humana, la prevalencia de este evento en la localidad para el periodo 2016 y 2017 fue de 1.98%(n=19) y 1.62%(n=18) respectivamente, evidenciando la falta de compromiso de la comunidad frente a la responsabilidad del mantenimiento adecuado de las mascotas, que permanecen en las calles de la localidad, aumentando el riesgo para la población (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

En cuanto a la dimensión de salud sexual y derechos sexuales y reproductivos, el evento relacionado es la violencia sexual en niños y niñas, en las bases se encuentra que hay mayor prevalencia en el 2017 con 0.54%(n=6) casos y 2016 0.31(n= 3), situación que, según lo identificado en durante las mesas de análisis con comunidad, se está presentando especialmente en el Chorro de Quevedo lugar donde se hizo referencia a la prostitución de niñas y niños en ocasiones bajo la autorización de los padres (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Continuando con las dimensiones priorizadas en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se encuentra Salud Pública en atención de emergencias y desastres a quienes les notifican los brotes por diferentes eventos dentro del que se encuentra la parotiditis, enfermedad contagiosa que puede poner en riesgo la salud de la población.

Otra dimensión es vida saludable y enfermedades transmisibles en la que se reporta el evento de varicela, que al ser una enfermedad contagiosa se disemina fácilmente, especialmente en niños y niñas menores de 15 años y que, por lo general, se presenta con

mayor frecuencia en los colegios debido a que son espacios cerrados y en hacinamiento, lo que facilita el contagio. Para este evento se encuentra que el año de mayor prevalencia fue el 2016 con 5.10%(n=49), mientras que en el 2017 fue de 0.54%(n= 6), evento al que se le realizó seguimiento por parte de Salud pública de la Subred. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

Respecto a la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN –, se evidencia la prevalencia de obesidad y trastornos alimenticios en niños y niñas, que generan, traumas físicos, baja autoestima y otros problemas mentales y emocionales. En las bases de SISVAN se encuentra que para el 2016 hay un total de 242 registros, de estos el 11.1%(n=27) están diagnosticados en obesidad y el 17.3%(n=42) en sobrepeso, mientras que para el 2017 de 2407 registros el 11.3%(n=272) con diagnóstico de obesidad y el 3.6(n=87) en sobrepeso, evidenciando los malos hábitos de vida que pueden desencadenar en diversos problemas de salud en este momento de vida. Igualmente se encuentra que la canasta familiar no cuenta con alimentos adecuados para la formación y crecimiento del niño, por lo que el aumento del consumo de paquetes, comidas con alto contenido de sodio, frituras y comidas rápidas pueden llegar a incidir en este evento (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Como se observa en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** para la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles y salud y ámbito laboral, desde el espacio trabajo se viene realizando la desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil. Según lo planteado por la comunidad, los niños y niñas se exponen a problemas ambientales por la presencia de basuras en las calles debido a la mala disposición de las mismas; también se evidencian casos de desnutrición y niños solos en sus casas especialmente en los barrios Belén y Santa Bárbara. Además se encuentra el problema de consumo de cigarrillo y SPA en niños desde los cinco años especialmente en el chorro de Quevedo, a quienes están involucrando en robos en modalidad de cosquilleo y en venta o distribución de droga. Por otro lado, se presentan casos de violencia intrafamiliar y descuido de los cuidadores lo que favorece el hecho de que los niños frecuenten las calles y se expongan a riesgos y ambientes peligrosos (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

La agrupación de eventos que afectan principal mente la salud de la población en el momento de vida infantil se distribuye en las áreas periféricas de la localidad (ver mapa 4); en las zonas en donde se concentran de mayor manera es en el borde sur de la localidad correspondiente a los barrios Belén, Lourdes II y santa Bárbara, barrios de uso predominante mente habitacional y de estratificación socioeconómica 2. Otras zonas en donde estos eventos se concentran corresponde al borde occidental del barrio centro administrativo y borde suroccidental de Las Aguas; estos últimos están clasificados como estrato 3 y la

vocación de usos del suelo es mixta (usos del suelo habitacional, comercial, institucional, entre otros).

El plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC – ofrece respuesta mediante los espacios de vida cotidiana. Desde el componente de atención individual, la infancia cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el 2018 corresponde a la atención que para los menores de 10 años con la estrategia de **“infancia feliz y sana”**. Con la inscripción en la cohorte del programa de control de crecimiento y desarrollo, consulta de detección oportuna de alteraciones al menor de 10 años por médico una vez en el periodo, y por enfermera así a los 6 años son dos controles uno cada 6 meses y de 7,8 y 9 años un control en cada año, se formula los micronutrientes, además del tamizaje de agudeza visual, consulta de salud Oral y vacunación. El seguimiento a la cohorte para este momento de vida se efectúa en aquellos niños o niñas identificados con riesgo, a los que no asisten a las consultas de crecimiento y desarrollo, para garantizar el cumplimiento a los programas se realiza la recanalización. A partir del año 2019 se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

Para este momento de vida el espacio Vivienda desarrolla acciones de prevención y promoción de la salud con las personas de la localidad; asimismo aplica la guía de intervención MH - GAP que permite identificar trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. En cuanto a la salud ambiental realiza un diagnóstico de las condiciones habitacionales y promueve prácticas saludables en el hogar, mediante la implementación de la estrategia de vivienda saludable. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**)

Por su parte el Espacio Público, mediante su estrategia “Cuídate y sé feliz” desarrolla actividades educativas frente a hábitos saludables haciendo énfasis en el índice bogotano de calidad del aire IBOCA; sugiere recomendaciones para prevenir las enfermedades respiratorias socializando los síntomas y signos de alarma de las mismas, también incentiva la cultura del uso de la bicicleta y los elementos de seguridad, buscando la disminución de emisión de gases procedentes de la combustión de motores, con lo cual se logra bajar la carga de contaminantes en el aire, por fuentes móviles (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde el componente “Explorarte” del espacio Educativo se abordan temas de interés con relación al cuidado integral del medio ambiente y las mascotas. También se realizan encuentros con familias promoviendo conductas adecuadas en temas relacionadas a pautas de crianza, comunicación asertiva, manejo situación riesgo para niños y niñas (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Entre tanto, el Espacio Vivienda realiza la aplicación de un instrumento para la detección de necesidades de PyD e identificación de factores de riesgo en temas de SAN, salud oral y enfermedades no transmisibles (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por otro lado, las diferentes políticas del equipo 1 de Gobernanza realizan la Orientación y asesoramiento a las instituciones frente a temáticas asociadas a Salud Mental - Consumo SPA, proporcionando información, educación y comunicación frente a procesos propios de la política, disminuyendo la brecha entre el Plan Obligatorio de Salud – POS – y el usuario que requiere los servicios de Salud Mental. Adicionalmente impulsa acciones de carácter estructural frente al mejoramiento del acceso a los alimentos, condiciones económicas, recursos para el desarrollo de acciones para los comités locales, pactando compromisos con los sectores para el trabajo intersectorial (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Asimismo busca garantizar progresivamente y gradual la igualdad de oportunidades para las mujeres y avanzar en la eliminación de las violencias e inequidades que impiden el ejercicio efectivo de sus derechos y capacidades. También se realiza el fortalecimiento a padres de familia sobre los cuidados y mecanismos de promoción de la salud y los derechos de los niños y niñas con discapacidad y socialización de la oferta de servicios para el mejoramiento de la calidad de vida. Frente a la salud oral se realizan acciones de promoción y prevención enfocada desde la estrategia “Generación Soy Más Sonriente” en la que se potencia la aplicación de barniz de flúor a menores de 18 años, en su respectivo servicio de salud; asimismo se hacen jornadas de sensibilización a la comunidad, se fortalece a instituciones (talento humano, padres de familia y educadoras) que tienen a cargo menores de 5 años, en temas relacionados con la importancia de la salud oral y reconocimiento de los factores de riesgo (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Ahora bien, desde la Vigilancia en Salud Pública, se lleva a cabo el análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública. En ellas se apunta a la identificación de las características del evento, riesgos, demoras en atención, manejos de protocolos, acciones realizadas para disminuir el riesgo, barreras en la atención identificación de responsabilidades, vacíos y fortalezas del evento; información derivada de la Intervención Epidemiológica de Campo – IEC – correspondiente. Con la elaboración de los documentos de análisis epidemiológicos se busca analizar y sintetizar la situación de salud de los eventos de interés en salud pública e identificar los determinantes sociales que inciden en los indicadores epidemiológicos. Se consideran documentos de consulta para entidades tomadoras de decisiones y ordenadoras del gasto de los recursos de la salud. Del mismo modo se realiza un seguimiento continuo y oportuno de los indicadores de interés en salud pública (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

En otras instancias, los sectores sociales cuyo accionar contempla la infancia en sus prioridades, se encuentra que mediante el Proyecto Familias - Infancia y Adolescencia de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS – busca potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia en Bogotá desde un modelo inclusivo y diferencial de calidad y acciones que garanticen el cuidado calificado, experiencias pedagógicas significativas, disfrute del arte, cultura, juego, actividades físicas, promoción de vida y alimentación saludables y la generación de ambientes adecuados, seguros, sensibles y acogedores. También en los comedores comunitarios suministra el 40% del valor calórico total de las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población Colombiana del ICBF., ofrece además bonos canjeables por alimentos, canasta afro, bonos fin de año equivalentes al 40% del valor calórico total, y en su proyecto CRE- SIENDO EN FAMILIA brinda bonos canjeables por alimentos para gestantes con bajo peso y niños y niñas con vulnerabilidad social y económica (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Del mismo modo la Casa de la Igualdad y oportunidad de la mujer ofrece orientación psicosocial a mujeres de todas las edades en un espacio privado de reflexión sobre las violencias y malestares que afrontan las mujeres en el que se pretende identificar el impacto emocional y relacional de estas problemáticas, así como las rutas de acción, visibilizando los recursos y las redes de apoyo con las que cuentan las ciudadanas participantes (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por otra parte el sector educativo implementa la estrategia “Suma de Sueños” para identificar niños y niñas en situación de trabajo infantil a fin de desvincularlos e incluirlos en los colegios de la localidad. Junto a ellos, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF – desarrolla la estrategia EMPI para la prevención y erradicación del trabajo infantil, por medio de la cual aborda e interviene a niños y niñas en situación de trabajo para su desvinculación laboral y restitución de derechos (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

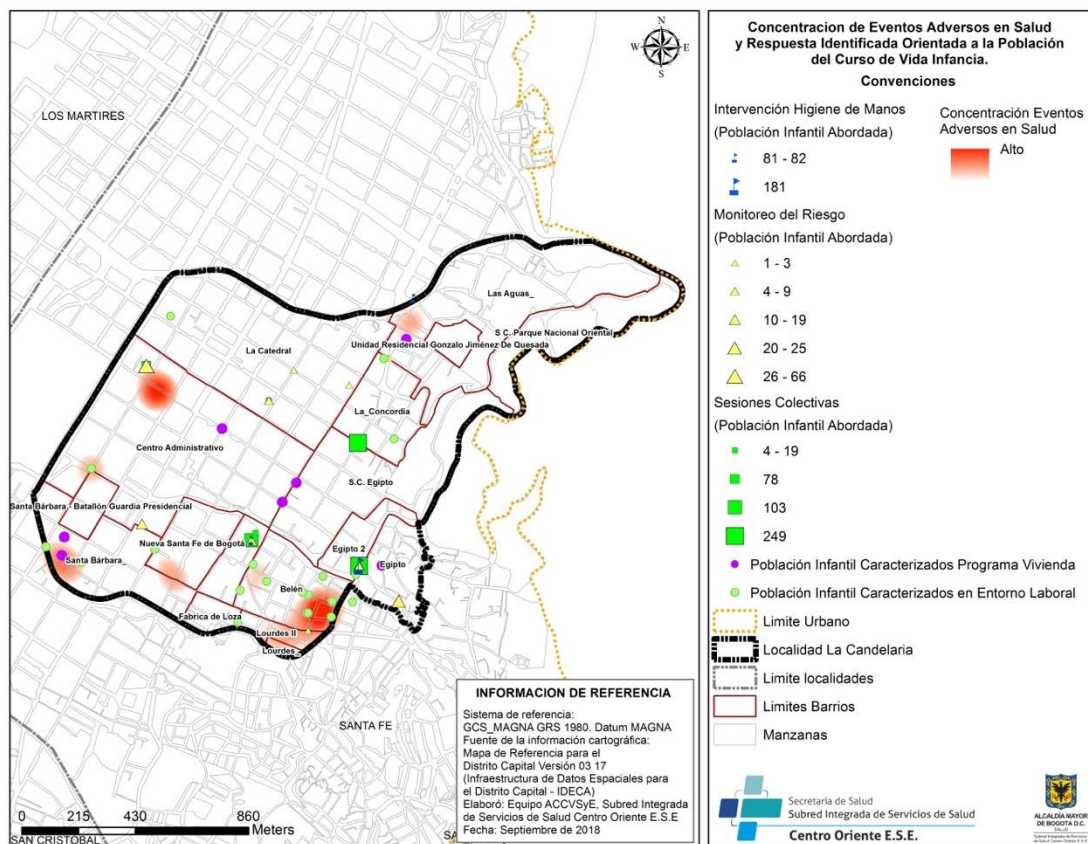
Desde la Subred Centro Oriente las acciones se realizan desde los espacios Vivienda, Educativo y público con acciones educativas, Desde Vigilancia de la Salud ambiental se desarrollan actividades de inspección vigilancia, en la línea de ETOZ, donde se hace verificación de condiciones higiénico sanitarias a los tenedores de animales por quejas, visitas de Inspección Vigilancia y Control establecimientos abiertos al público y Vacunación antirrábica para felinos y caninos acciones que aportan a disminuir la incidencia de la morbilidad del momento de vida de infancia.

Adicionalmente, desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas- PSPIC- la respuesta desde el sector salud está estructurada desde los espacios de vida cotidiana.

Desde la intersectorialidad se cuenta con el apoyo de diferentes entidades como los operadores de aseo, la Unidad Administradora Especial de Servicios Públicos UAESP, CODENSA, Policía Nacional, y Alcaldías locales, además el Instituto de Protección y Bienestar animal IDPYBA, quien es el ente rector para promover acciones afirmativas que permitan mitigar esta problemática el cual ha venido desarrollando estrategias como Adopta no compres, escuadrón anti crueldad, implantación de Microchip, desparasitación, consulta veterinaria, esterilización para hembras y machos, en el marco del desarrollo de jornadas de protección y bienestar animal. Sin embargo a pesar los esfuerzos la problemática no disminuye por el contrario cada día son más los casos reportados, que incluyen factores de seguridad como atracos con perros de razas fuertes, Peleas clandestinas, ataques por mordedura, abandono, desnutrición, sobrepoblación son los más relevantes. Llegando a ser un evento de notificación en salud pública con alta incidencia en los reportes del evento 300.

La oferta de servicios dada por los espacios de vida cotidiana de la Subred se da mayoritariamente en colegios de la localidad desde el espacio de vida educativo, el espacio trabajo identifico población de este momento de vida en entornos laborales cuyo lugar de residencia corresponde mayoritariamente al barrio Belén, el programa de vivienda abordo 14 infantes en una misma vivienda en el barrio santa Bárbara en la zona de mayor concentración de eventos adversos en salud. Sobre la oferta georreferenciada de los espacios de vida cotidiano se puede recomendar que se lleven a cabo más acciones en los barrios en donde se evidencia mayor concentración de eventos adversos para la población infantil (ver mapa 4).

Mapa 4 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana en la localidad La Candelaria, para la población del momento de vida infancia



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana (Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018), bases de datos SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS, SISVAN, RUAF –ND (Subred Centro Oriente ESE, 2017).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, mediante la cual con los participantes se logró la construcción de propuestas tanto a nivel sectorial como intersectorial y comunitario (ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Cuadro 6 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Infancia. Localidad La Candelaria.

SECTORIAL	
ESPACIO	PROPUESTA

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial
	COMO	Mediante capacitaciones
GPAISP	QUE	Durante las asistencias técnicas por parte de los referentes de infancia de GPAISP realizar el fortalecimiento de capacidades de los profesionales de las IPS para dar una adecuada educación y formación a los cuidadores en las pautas de crianza. Educación a cuidadores en ERA Fortalecer la detección temprana de casos Articulación con gestión del conocimiento Ambiente virtual fortalecido para capacitaciones por evento y momento de vida
	COMO	Realización de piezas comunicativas Seguimiento a casos y acompañamiento
	DONDE	En toda la Localidad
Espacio Público	QUE	Estrategia AIEPI
	COMO	Involucrar barrios aledaños para que las problemáticas externas al barrio promotor permitan el desarrollo y cobertura de la estrategia AIEPI (interna y externa).
	DONDE	Barrios promotores de la Salud urbana, Egipto
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos, protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Gobernanza	QUE	Articulación con los diferentes espacios de vida cotidiana
	COMO	Trabajo articulado a través del desarrollo de sus intervenciones en los barrios priorizados
	QUIEN	Barrios Egipto, Belén; Concordia; Santa Barbara
INTERSECTORIAL		
QUE	Articulación con Secretaria de Integración social, Secretaria de Educación, Secretaria Local de Integración Social y ICBF. Restitución de Derechos	
COMO	A través del programa "Bogotá te nutre" "Lonchera saludable". Abordaje de niños y niñas en situación de trabajo	
DONDE	Jardines Infantiles y Colegios La localidad	
COMUNITARIO		
Mejorar hábitos saludables, pautas de crianza, sensibilización trabajo infantil Actividades de fortalecimiento a la comunidad En los barrios priorizados de la localidad.		

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. Octubre 2018

Dentro de las propuestas y recomendaciones generadas mediante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSYE, en articulación con de los referentes institucionales por momento de momento de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los Actores locales de otros sectores se identificaron algunas acciones que pueden potenciarse con el fin de mitigar las problemáticas que afectan a este momento de vida.

Desde el espacio vivienda se plantea la posibilidad de generar alianzas estratégicas con otras entidades a nivel privado y público, que tengan en cuenta las familias en las cuales se desarrollan intervenciones, a fin de establecer ayudas o subsidios de mejoramiento de vivienda. Ahora bien, el espacio público desde su estrategia “Cuídate y sé feliz” expone que para mejorar la calidad del aire es importante tomar medidas con las fuentes fijas, incentivando el uso de nuevas tecnologías como la implementación de filtros y el uso de combustibles que generen menos emisiones. El espacio educativo postula la necesidad de generar mayor sensibilización a la familia para lograr compromisos por parte de los padres frente al cuidado de los niños, niñas y adolescentes; así mismo desde la estrategia RBC se espera poder contar con el acompañamiento de los padres en los procesos que se llevan a cabo dentro de las instituciones educativas, también se propone dar mayor continuidad con el proceso y proyecto para la población con discapacidad (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Por su parte el componente de Vigilancia en Salud Pública expone que, para poder dar respuesta oportuna a los eventos priorizados según su accionar, es necesario generar acciones que propendan por dar mayor participación y respuesta por parte de las instituciones implicadas en el evento específico. Entre las limitantes que evidencian durante el proceso, está el escaso compromiso de algunas Unidades Primarias Generadoras del Dato – UPGD – y Unidades Informadoras – UI – con respecto a los procesos de notificación pese a la obligatoriedad de la actividad, asimismo se evidencia la debilidad en la calidad del dato en el momento de la recolección de la información y la sistematización de la información en los aplicativos correspondientes. En concordancia con lo anterior, dicho componente propone fortalecer el monitoreo de acciones resolutorias posterior a la realización de las unidades de análisis por parte de todas las entidades (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Por parte de la salud oral se encuentra que falta fortalecer la política Pública de a través de la definición del plan de acción que permita hacer un seguimiento a los sectores a los cuales les

competir el tema, igualmente se requiere dar mayor cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la población (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Frente a la discapacidad se espera poder llevar a cabo más programas y proyectos que garanticen el cumplimiento de los derechos a de los niños y niñas con discapacidad, así como también poder llegar a más padres de familia y cuidadores para eliminar imaginarios sobre la discapacidad (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Los sectores sociales que enfocan su respuesta en la mitigación del trabajo laboral, surge la necesidad de establecer equipos con mayor cobertura y apropiación conceptual frente a la problemática, así como también que se implemente la estrategia en la totalidad de los IED de la localidad. Del mismo modo es importante dar mayor abordaje a los padres para lograr establecer acciones destinadas a la conciencia de la corresponsabilidad que tienen para con la crianza de sus hijos y fortalecimiento del trabajo intersectorial (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

1.8 Adolescencia (12 – 17 años)

Desde 1989 la ONU considera la adolescencia como un estado vital que está amparada por los derechos humanos, los cuales constituyen unas normas universales que están en pro del bienestar del niño y del adolescente. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF – define esta etapa como la época de transición hacia la adultez, donde se llevan a cabo una serie de procesos de maduración a nivel mental, físico y social; asimismo se refiere a la obligación del Estado para asegurar la calidad de vida durante esos años, lo que implica que, tanto el Estado, la sociedad y la familia, deben ofrecerle al adolescente un espacio seguro para que él pueda efectuar, adecuadamente, su desarrollo físico y emocional el cual influirá en las siguientes etapas de su vida.

Como momento de curso de vida puede entenderse como el tránsito de la infancia a la juventud, tal cambio se observa desde lo social y lo físico, e implica una serie de adaptaciones relacionadas con el establecimiento de la identidad que corresponde a una época de desarrollo de experiencias, conocimientos saberes y aptitudes que tendrán implicación en su vida adulta, pues ellas lo definirán como sujeto en la estructura social.

En sí, la adolescencia es un término moderno. Más que nada, se constituye como un fenómeno mediado por las características físicas, biológicas, culturales y sociales, las cuales responden a factores como: género, ideologías socio políticas, clase social y desarrollo

industrial y educacional, lo cual empieza a re-significar el papel del adolescente en la sociedad, según su contexto cultural.

La población en este momento de vida es más independiente para desplazarse a diferentes espacios y están interesados en nuevas experiencias que los exponen a riesgos relacionados con el medio donde interactúan. Es precisamente ahí donde se derivan problemáticas sociales y de salud, pues los tipos de interacción con el medio están directamente relacionada con las pautas de crianza que traen desde la infancia, los hábitos adquiridos desde el hogar y la escuela, las dinámicas familiares y las condiciones económicas del hogar, lo cual hace que afronten de diferentes maneras las problemáticas propias de su edad y se adapten a las diferentes circunstancias del contexto donde se desarrollan. Se van arraigando comportamientos que venían desde edades más tempranas donde persisten algunos hábitos o prácticas inadecuadas que causan eventos negativos en la salud (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Conforme a la política pública de infancia y adolescencia, en la cual se decreta la promoción de acciones encaminadas al disfrute del patrimonio cultural por medio del arte, la literatura, el juego, la recreación y el deporte, se espera que los niños, las niñas y los adolescentes de la ciudad puedan apropiarse de los espacios recreativos tales como parques y escenarios deportivos, con el fin de estimular la construcción de la identidad ciudadana, a la par que se asegure el disfrute de los derechos de la población en mención. Pese a lo anterior, se observa que la localidad no cuenta con suficientes espacios que den cuenta del cumplimiento total de este apartado de la política pública de adolescencia, bien sea por la ausencia de infraestructura requerida, o por la falta de recursos que permitan el sostenimiento de ellos (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

La adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo de un individuo, pues es aquí donde se forja la personalidad y se construyen redes y relaciones sociales, las cuales inciden en el criterio y gustos del individuo. De ahí que un adolescente sea vulnerable ante múltiples factores mientras busca aceptación en un grupo social. Así pues, es importante tener en cuenta el medio en el que se desarrollan los y las adolescentes de la localidad, pues este está permeado por el comercio y consumo de SPA, la falta de atención de los padres, las débiles pautas de crianza, la presión de los pares y el inadecuado manejo de tiempo libre. De todo lo anterior, se pueden desprender problemáticas en salud que pueden afectar su bienestar y calidad de vida.

En ese sentido uno de los factores fundamentales durante el modelamiento de la personalidad y desarrollo social del adolescente es la familia, por tanto, si el adolescente se forma en un entorno donde prime alguna problemática, naturalizará tal evento y lo

reproducirá a lo largo de su vida (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

La familia se constituye como el primer lugar de desarrollo psicológico y emocional del niño y del adolescente, las relaciones que se dan en ella influyen de manera determinante en la conducta y personalidad del individuo. En consecuencia, se espera que dentro de la familia suceda, de manera satisfactoria, la enseñanza de valores y normas y de conducta adecuados para la vida social. Sin embargo, el entorno social del territorio local está marcado por el comercio y consumo de SPA, la pobreza, la delincuencia y la prostitución, los cuales son eventos que impactan indirectamente en las dinámicas familiares de la población local; pues a raíz de tales factores se derivan problemáticas que vulneran el estado de salud de los adolescentes. A partir de lo anterior se observa una debilidad en las redes de apoyo familiares, aunado a la naturalización de las largas jornadas laborales, al desconocimiento del inadecuado manejo de tiempo libre como una problemática que afecta el estado de salud y el proyecto de vida, y a la desconfiguración del imaginario del papel de la adolescencia en la familia y en la sociedad, todo lo cual puede verse reflejado en el alto índice de adolescentes que se ven inmersos en situaciones que no corresponden a su edad y que, por ende, son difíciles de afrontar (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Asimismo, las interacciones con el medio se constituyen como un riesgo de vulnerabilidad traducida en una fragilidad social que modifica las condiciones de vida, en la medida que en qué tiempo libre se emplee en actividades que perjudiquen la salud o que no edifiquen su proyecto de vida. En esa medida, resulta importante analizar el contexto social en el que se desarrollan los y las adolescentes de esta generación, quienes nacieron y crecieron en una sociedad que basa las relaciones sociales en las redes mediáticas y en la sociedad del consumo; al punto en que éstas han modificado las normas sociales a lo largo del tiempo reconfigurando los patrones de conducta y las figuras de autoridad, naturalizando la violencia, la droga y el sexo, construcciones sociales que inciden en el desarrollo social, emocional y psicológico de los adolescentes, así como también incurre en alteraciones durante el establecimiento de su identidad (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Así pues, en el presente documento para la localidad La Candelaria se logra establecer en los adolescentes, problemáticas determinadas por los tipos de interacción con el medio, las cuales establecen las condiciones de esta población, para ello se realizó el proceso de jerarquización de prioridades identificadas por el equipo local de ACCVSyE en articulación con los referentes institucionales de políticas, líderes de espacios y procesos.

El cuadro 7 muestra el comportamiento de las prioridades identificadas para este momento de vida, (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**).

Cuadro 7. Prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Adolescencia. Localidad La Candelaria, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Embarazo en adolescentes	Embarazo en adolescentes
Convivencia social y salud mental	Violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedad de parotiditis	Parotiditis
Seguridad alimentaria y nutricional	Prevalencia de obesidad y trastornos alimenticios	Exceso de peso en adolescentes
Vida saludable y condiciones no transmisibles	prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud oral	Caries cavitacional
	Nuevas personas con discapacidad registrada en la base	Discapacidad
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía	Vigilancia integrada de la rabia humana
Salud y ámbito laboral	Desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil	Adolescentes trabajadores con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil
Salud pública en emergencias y desastres	atención de emergencias en salud pública brotes de varicela	Brote de Varicela

Fuente: matriz de priorización localidad La Candelaria

Entre las problemáticas identificadas para este momento de vida, corroborada desde la perspectiva de la comunidad, se encuentra el número elevado de embarazos en adolescentes, lo que se refleja en los indicadores de salud donde la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años ha aumentado, en el 2015 fue de 19,2 (n=52), 2016 del 50,3 (n=36) y 2017 del 48,9 (n=37) por mil nacidos vivos. Este evento constituye un riesgo para la salud, que trae consigo implicaciones psicológicas, familiares y sociales (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

En las mesas de análisis con la comunidad se pudo evidenciar que hay casos de niñas o adolescentes que se van con personas mayores que les ofrecen dinero por favores sexuales o les dicen que mejoraran su situación económica, evidenciando la vulnerabilidad de los menores por las condiciones económicas de las familias y la poca formación en valores desde el hogar como el autorespeto, la autoestima y el autocuidado (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Junto con lo anterior, el análisis de la dimensión de convivencia social y salud mental da cuenta, además, de eventos de violencias intrafamiliares cuya notificación realizada al Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual – SIVIM – evidencia que la prevalencia para el 2016 fue 0.76%(n=20) y en el 2017 fue 0.27(n= 7), hecho que ha presentado disminución en concordancia con la ejecución de las acciones resolutorias por parte del nuevo modelo de salud, empero la problemática sigue siendo preocupante por su persistencia en la localidad (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Por otra parte, en la dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles se encuentra la enfermedad de parotiditis cuya prevalencia para el 2016 fue de 0.27% (n= 7) y en el 2017 fue de 0.12% (n= 3) casos a los cuales se les realizó su respectivo seguimiento desde salud pública (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**).

La prevalencia de malnutrición por exceso y déficit en menores de 17 años en la localidad se ve reflejada en los reportes del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Seguridad Alimentaria y Nutricional – SISVAN –, para el año 2015, de 270 niños y niñas caracterizados, el 39.6%(n=107) se encuentran con bajo peso; el 1.11%(n=3) en obesidad y 14,6%(n=17) en sobrepeso. Para el año 2016 se identificaron 245 niños y niñas de los cuales el 2.44%(n=6) niños están catalogados en estado de delgadez y el 10.6%(n=26) en riesgo de delgadez mientras que el 11%(n=27) en obesidad y 6.29%(n=36) en sobrepeso (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**).

En la dimensión de vida saludable y enfermedades no transmisibles se hace seguimiento a los casos notificados al subsistema SISVESO que para el año 2016 registró 22 casos de los cuales el 77.2%(n=17) presentaron caries cavitacional; situación parecida se presenta en el año 2017 pues de los 75 registros, el 81.3%(n=61) tiene el mismo diagnóstico, esta situación refleja el débil estado de higiene oral de las personas que consultan a los centros de atención de la Subred, asociado, principalmente, a la falta de importancia de la salud oral que impide la toma de conciencia frente al cepillado de los dientes y la asistencia oportuna a los controles con odontólogo (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**), (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

En cuanto a los registros nuevos de las personas con discapacidad; la desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil; salud pública en emergencias y desastres

y a la atención a brotes de varicelas, se cuenta con pocos registros en la localidad; empero, la vigilancia de los eventos continua a fin de garantizar la situación de salud de la población de La Candelaria.

Al igual que en el momento vital infancia, la concentración de eventos que afectan la salud de la población en el grupo de vida adolescencia se agrupa en mayor medida en las áreas periféricas de la localidad (ver mapa 5); en el borde sur de la localidad correspondiente a los barrios Belén, Fabrica de Loza y Santa Bárbara, barrios de uso predominantemente habitacional y de estratificación socioeconómica 2. En el borde noroccidental del barrio Centro Administrativo clasificado como estrato 3 y de vocación de usos del suelo mixta (usos del suelo habitacional, comercial, institucional, entre otros) es donde la concentración de estos eventos se hace más evidente.

Así pues, tras lo visto previamente, las acciones de respuesta que se generan desde el ámbito de la salud, por parte del componente de atenciones individuales para la adolescencia, son acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponden a los **Servicios Amigables – Atención al Joven**, que abarca población de 10 a 29 años. En estos espacios se desarrolla una consulta por periodo que corresponde a detección oportuna de alteraciones, formulación de micronutrientes, además del tamizaje de agudeza visual dentro de la consulta de oftalmología; en cuanto a los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor tanto en barniz como en gel, detartraje preventivo, vacunación en mujeres de tétanos y difteria de acuerdo al esquema hasta 5 dosis, virus del papiloma humano, consulta de primera vez de planificación familiar y control de dependiendo de método. A partir del año 2019 se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

En esa medida, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC –, se estructura una respuesta a las problemáticas, principalmente, desde los espacios de vida cotidiana, Vigilancia en Salud Pública, Gobernanza, Programas y Gestión del Riesgo, en donde como resultado de la mesa de análisis 2 se reconocen las siguientes acciones de abordaje por dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores (ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Con base en lo anterior se encuentra qué desde el Espacio Educativo, se desarrollan acciones de Prevención y Detección temprana en temas de Consumo de SPA, por medio de la ejecución de actividades de formación con la Comunidad Educativa (Docentes, Padres, Estudiantes). Así mismo se gestionan grupos prioritarios en Salud Mental – SM –, para llevar a cabo sesiones encaminadas a mitigar el riesgo colectivo por eventos en SM por suicidio, consumo de SPA y violencias. Adicionalmente se realizan encuentros con las familias promoviendo conductas adecuadas en temas relacionadas a pautas de crianza, comunicación asertiva, manejo situación riesgo para infantes y adolescentes. También desde

el Componente Amarte, se desarrollan actividades en los colegios en temáticas de identificación de signos de alarma en sexualidad, ITS, maternidad y paternidad responsable, plataforma Sexperto e IVE (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde el espacio público se realiza el posicionamiento de la estrategia SOJU, mediante la valoración inicial, tamizaje y manejo - ocupación del tiempo libre; asimismo a través del programa denominado soporte social Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC –, se cuenta con una actividad que es el nodo de familia donde se realiza fortalecimiento a los cuidadores y familia, en estas acciones se fortalece a los actores sociales y las familias en temas de cuidado, adaptación a la discapacidad fortalecen las relaciones al interior del hogar brindando seguridad y apoyo a la persona con discapacidad para que se desenvuelva en las actividades de la vida diaria. Dentro de los temas de fortalecimiento se encuentra la prevención de enfermedades respiratorias y complicaciones de salud por inadecuadas condiciones higiénico – sanitarias. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por otra parte en su estrategia “Cuídate y sé feliz” lleva a cabo valoración antropométrica y de tensión arterial que sirve como enganche para realizar recomendaciones en actividad física, alimentación saludable, prevención para el consumo de tabaco y alcohol y prevención de los efectos en salud por la contaminación ambiental. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde el espacio vivienda, detecta problemas psicosociales, de malnutrición o de riesgo para las adolescentes que estén en estado de gestación a las adolescentes, a fin de realizar el debido seguimiento por parte de las cohortes de Salud mental y gestantes para luego generar la asignación de citas de PyD canalizar a consultas de planificación familiar y evaluación de esquemas de vacunación. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Todos los espacios contemplan en su accionar un enfoque étnico y de inclusión, por lo que el fortalecimiento de los actores sociales y las familias en temas de cuidado, adaptación a la discapacidad fortalecen las relaciones al interior del hogar brindando seguridad y apoyo a la persona con discapacidad para que se desenvuelva en las actividades de la vida diaria (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Así pues, desde Gobernanza, la política pública de infancia y adolescencia promociona programas y oferta de servicios institucional en cuanto a salud sexual y reproductiva, así como también establece estrategias de prevención de infección respiratoria como lo es “Estrategia respira sin IRA” (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

En cuanto a la salud mental proporciona información, educación y comunicación frente a procesos propios de la política minimizando así la brecha entre el POS y el usuario que requiere los servicios de Salud Mental (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Entre tanto en el espacio del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CLSAN – , se realiza seguimiento a casos de gestantes adolescentes para direccionar y gestionar programas de apoyo alimentario, así se contribuye en la prevención de Bajo Peso al Nacer – BPN – a través de intervenciones a gestantes. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Ahora bien, desde los Programas P y D y Gestión de Riesgo se sensibiliza en derechos sexuales y reproductivos y manejo del tiempo libre mediante la consulta preconcepcional y la asistencia técnica por salud sexual y reproductiva (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde los sectores sociales se ejercen actividades de escucha activa y la correspondiente atención de las diferentes inquietudes que emiten la población objeto. Instituciones como el ICBF El ICBF se encargan de desarrollar Programas, estrategias y modalidades de promoción, prevención y protección para la atención integral de niños, niñas, adolescentes y sus familias; también tienen a disposición un Centro de Emergencia en Procesos de Restablecimiento de Derechos. Se recibe a los niños, niñas y adolescentes las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana; se les proporciona desayuno, almuerzo, cena y dos (2) refrigerios (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Otro actor social como la Secretaría de Educación busca promover la oferta educativa en la ciudad para garantizar el acceso y la permanencia de los niños, niñas y jóvenes en el sistema educativo, en sus distintas formas, niveles y modalidades; la calidad y pertinencia de la educación, con el propósito de formar individuos capaces de vivir productiva, creativa y responsablemente en comunidad (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

En cuanto a la respuesta dada desde los espacios de vida cotidiana de la Subred se encuentra su presencia en zonas diferentes a donde se concentran los eventos adversos para la salud (ver mapa 5), esta situación refleja el tipo de abordaje que hacen los programas. Por ejemplo, SOJU aborda población en espacio público y aquí se aprecia que la mayoría de población adolescente abordada se encontraba en los barrios Belén, La Concordia y Las Aguas. Otras acciones que se realizan por parte de espacio educativo se concentran en colegios de la localidad. Por su parte el accionar del espacio vivienda en monitoreo del riesgo se da en espacios comunitarios. La población caracterizada por el

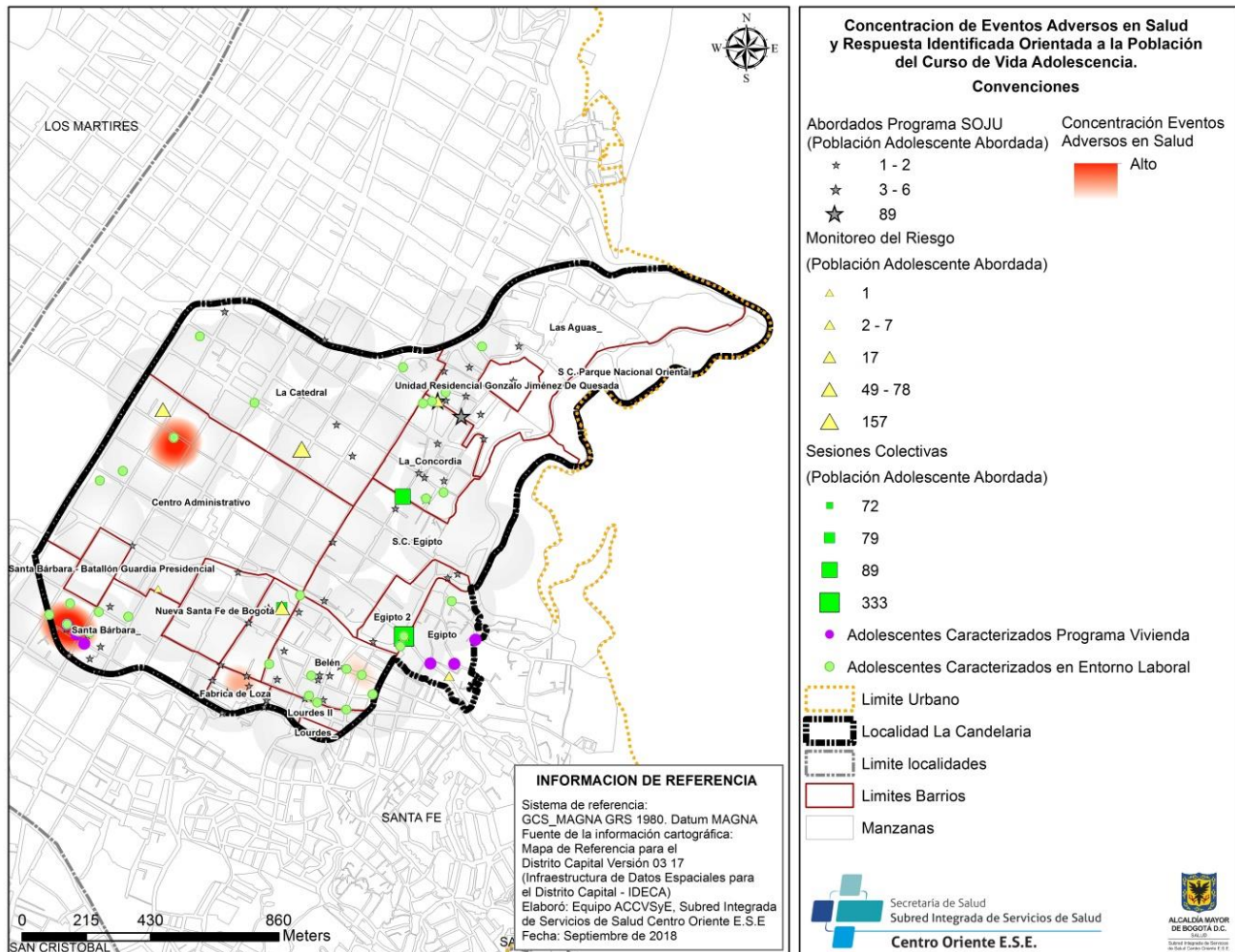
programa trabajo se aborda en el lugar de trabajo, pero en el mapa se muestra su lugar de residencia, en este sentido se identifica que la población abordada en condiciones laborales no idóneas reside principalmente en los barrios Belén, Santa Bárbara y Concordia.

Desde el componente de atención individual, en la adolescencia cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el 2018 corresponde a la atención al joven de 10 a 29 años consulta detección oportuna de alteraciones al joven una por periodo, formulación de micronutrientes, además del tamizaje de agudeza visual, consulta de oftalmología, salud Oral, vacunación, toma de laboratorios, consulta y control de planificación familiar. A partir del año 2019 se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

En este momento de vida la jerarquización está dada por salud sexual y reproductiva y convivencia social y salud mental se priorizan los embarazos en adolescentes, siendo estos generalmente no son planeados y tal vez ni deseados, lo que conlleva fuertes problemas ya que son situaciones muy difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad. En articulación con otras instituciones se trabaja frente maternidad y paternidad temprana acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, decisiones políticas y acciones planificadas de carácter territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo integral de los adolescentes con énfasis en la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

La agrupación de eventos adversos en salud para la población adolescente se concentra en mayor medida en sectores de los barrios Santa Bárbara y Centro Administrativo (**ver mapa 8**), desde los espacios de vida cotidiana se realizaron estrategias de caracterización de adolescentes en entornos laborales que residen en la localidad, la mayoría en los barrios Belén, Santa Bárbara y la Concordia, las estrategias de monitoreo del riesgo se realizaron escenarios ubicados al norte de la localidad en los barrios catedral y Centro Administrativo y la mayor cantidad de adolescentes abordados por la estrategia SOJU se encontró en los barrios Belén, Fabrica de Loza y las Aguas.

Mapa 5 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la localidad La Candelaria, para la población del momento de vida Adolescencia



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana (Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018), bases de datos SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS, SISVAN, RUAF –ND (Subred Centro Oriente ESE, 2017).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, mediante la cual con los participantes se logró la construcción de propuestas tanto a nivel sectorial como intersectorial y comunitario (ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Cuadro 8 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Adolescencia. Localidad La Candelaria.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial
	COMO	Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
GPAISP	QUE	Educación a cuidadores en ERA Fortalecer la detección temprana de casos Articulación con gestión del conocimiento Ambiente virtual fortalecido para capacitaciones por evento y momento de vida
	COMO	Realización de piezas comunicativas Seguimiento a casos y acompañamiento
	DONDE	Localidades con mayor número de brotes
Gobernanza	QUE	•Generar una estrategia para mitigar la discriminación por identidad sexual. •Ruta de atención integral en salud mental •Creación de centro interdisciplinario de atención para trastornos de conducta alimentaria •Articulación con la política juventud y espacio público a través de la estrategia "barrios promotores", espacio vivienda a través de las visitas domiciliarias y las capacitaciones que ellos realizan, espacio educativo en colegios priorizados
	COMO	•trabajo transectorial sensibilización, formación y atención. •Implementación de la ruta creada por gobernanza y gestión el riesgo •Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
	DONDE	Todos los colegios de la localidad En las USS Santa Clara
	QUIEN	
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
INTERSECTORIAL		
QUE	Aumentar la cobertura de casas de la juventud y centros culturales. Continuar con la articulación inter institucional con el fin de reducir las problemáticas en salud mental de la población joven Ampliar la cobertura de los centros amar y el número de sus atenciones.	
COMO	Implementación de acciones de aprovechamiento del tiempo libre, para reducir el riesgo de violencias y consumo de SPA	
DONDE	El Centro Amar de La Candelaria debe aumentar la cobertura para la gran afluencia de la población.	
QUIEN	ICBF	
QUE	Garantizar el derecho a la educación para los niños y niñas de la localidad.	
COMO	Proceso de gestión de la cobertura, oferta educativa, demanda para la escolarización	
DONDE	Ruta de atención en jardines infantiles y Acunar	
QUIEN	Dirección Local de Educación	
COMUNITARIO		
QUE: •Haya Educación para la familia. Educación en valores • Una de las propuestas frente a la problemática de violencias es que la comunidad tenga información sobre a donde deben remitir a las personas que tengan casos de violencia.		
COMO: • Compromiso por parte de las instituciones para actuar en contra de delitos como la venta de sustancias psicoactivas. • Que haya sitios seguros para denuncias sin peligro para la comunidad • Dar dosis mínimas de manera institucionalizada. • Penas significativas para los expendedores de sustancias psicoactivas.		
DONDE: •Trabajo desde los colegios en educación sexual.		

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. Octubre 2018

Para la generación de las propuestas y recomendaciones se generaron mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSyE, en articulación con de los referentes institucionales por momento de momento de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente,

Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los Actores locales de otros sectores.

Por parte de la salud pública se propone realizar articulación con entidades educativas para identificación y acercamiento a los adolescentes con discapacidad a fin de fortalecer a los padres en los cuidados en salud y prevención de complicaciones o evolución de la discapacidad. También se espera poder ampliar los espacios educativos con los adolescentes para generar conciencia sobre la maternidad y paternidad temprana, al igual que se propone poder generar acuerdos de corresponsabilidad social frente al uso de métodos de anticoncepción. Igualmente se plantea la necesidad de orientar acerca de la IVE y sus respectivas causales (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde el POS se evidencian limitantes por parte de la comunidad, como lo es la falta de compromiso y corresponsabilidad de las maternas adolescentes frente a la importancia de la asistencia a los CPN y el cumplimiento del autocuidado en la gestación y el cuidado del recién nacido. Por lo que es importante potenciar la demanda inducida a los controles prenatales, disminuir las barreras de acceso e involucrar a sus padres en el proceso (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde los sectores sociales se espera poder generar acciones desde las IED para realizar fortalecimiento a padres y cuidadores sobre el manejo de adolescentes sin y con discapacidad y articulación con otros escenarios para promover y desarrollar otras capacidades y comprometer a los padres a ser corresponsables de la educación de los hijos (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

1.9 Juventud (18 – 28 años)

La sociología ha determinado la juventud como un período de vida enmarcado en un contexto histórico y demográfico, que no se reduce meramente a un proceso biológico, sino que además incluye procesos psicológicos, sociales y culturales (9). Por otro lado, las investigaciones en antropología con respecto a este tema comprenden la juventud como un espacio de transición de las dimensiones sociales y psicológicas con respecto a las representaciones y las prácticas socio-culturales, que definen los cambios que se deben asumir para consolidar estilos y condiciones de vida determinados por elecciones individuales, familiares o contextuales. Sin embargo, las investigaciones con respecto al tema coinciden en que uno de los rasgos más distintivos de la actual juventud es su heterogeneidad, y la velocidad de cambios, teniendo en cuenta que los jóvenes van construyendo identidades sucesivas, de generación en generación, de subgrupo en subgrupo, de cultura en cultura, de contexto social en contexto social. (9)

En esta perspectiva las concepciones acerca de lo que implica la juventud, deambula en dos dimensiones, la primera centrada en lo que se espera de dicho ciclo vital, teniendo en cuenta que lo juvenil se convierte en cohortes generacionales en proceso para lo adulto, negando su presente de joven, sustituyendo el mismo por su futuro de adulto y entrado en los criterios que la sociedad impone a fin de lograr la construcción de una adultez legítima dentro de los requerimientos del orden social. Por su parte la segunda perspectiva de lo que implica la juventud, enfatiza en que los jóvenes generan su propia construcción identitaria, en función de su presente como joven (10).

De esta manera, la juventud según la teoría sociológica comienza durante la adolescencia y culmina con la madurez o ingreso a la vida adulta, teniendo en cuenta que la juventud se construye como un período de descubrimiento y crecimiento subjetivo, de la propia personalidad y del mundo circundante, el cual está marcado por diferentes ritos sociales de paso, que marcan las condiciones graduales de paso de una etapa de la vida a otra. El matrimonio y la conformación de un hogar son uno de los principales ritos que determinan la finalización de la fase juvenil.

En consonancia con lo anterior, la compleja realidad en la que viven los jóvenes de hoy, evidencia una crisis del orden social, en la que el futuro se presenta como un destino incierto, resultado de una cotidianidad de crisis sociales, económicas y políticas de orden mundial, nacional y local, que determina necesariamente las condiciones de vida de los jóvenes cuando las reglas que sustentan el ordenamiento social entran en crisis y el panorama del orden cotidiano se torna difuso, lo que se quiebra es la posibilidad de proyectar la propia vida.

Así pues, para la localidad se establece que en este momento de vida las problemáticas sociales y de salud están determinadas por los modos de configuración del estilo de vida, ya que, durante este período de la vida, el individuo comienza poco a poco a responsabilizarse con base a los hábitos forjados desde los momentos de vida precedentes.

Los estilos de vida vistos desde la interdisciplinariedad se traducen en [...] patrones de comportamiento grupales sobre los que la estructura social ejerce una influencia considerable. Así pues, la epidemiología ha hecho un uso extensivo del concepto de estilos de vida y salud, pero con un significado restrictivo, asociándolo a las conductas que los individuos de manera racional asumen y que pueden ser riesgosas para su salud [...] (11).

Desde la sociología se considera que los estilos de vida no son meramente individuales, sino que corresponden a una construcción social concertada en lo que las personas usan o consumen, de ahí que se marque una diferencia entre un grupo y otro. Según Bourdieu, los estilos de vida en la salud o hábitos de las personas de una misma clase social se construyen de manera relativamente similar, bien sea por imitación o por las oportunidades

de adquisición; en esa medida, se alinean con las aspiraciones y expectativas individuales para corresponder con las posibilidades objetivas para alcanzarlos (110).

Para el ámbito de la salud los estilos de vida se asocian a comportamientos individuales vinculados con los factores de riesgo y la ausencia de corresponsabilidad de la persona frente al cuidado de su salud. Desde lo colectivo, son patrones que se configuran a partir de las elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan (10); en este punto, los estilos se condicionan por las opciones de vida y las oportunidades de vida.

Con base en lo anterior para el análisis de determinantes de las problemáticas que afectan a la población del presente momento de vida de la localidad, debe considerarse en primera medida que la localidad La Candelaria, se caracteriza por ser una zona universitaria donde converge población joven que no necesariamente reside allí, asimismo, quienes lo hacen, generalmente son personas de otras ciudades que, al terminar su ciclo escolar, se trasladan a sus sitios de origen. Este hecho hace que el análisis a la población en mención sea susceptible a cambios del entorno y que además estén permeados por el mismo, pues este se encuentra rodeado por zonas de turismo, consumo de alimentos, expendios legales de alcohol, bebidas tradicionales debido a su contexto histórico-social (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por otro lado, para las zonas residenciales y tradicionales de la localidad se debe tener en cuenta el contexto socioeconómico, pues este incide en la forma en la que el joven asume su vida y, por tanto, su estado de salud.

Ahora bien, frente a los estilos de vida de la juventud, considerando lo escrito previamente, debe mencionarse que las opciones y las oportunidades de vida que ofrece la localidad están determinadas, primero por la socialización primaria que tiene el individuo y que adquiere en su familia, la cual dispone la reproducción de hábitos y conductas, influido por el nivel de ingresos, el nivel educativo y el entorno; y segundo por la socialización secundaria la cual está marcada por el contexto en el que crecen, la influencia de pares, el género y las experiencias de vida (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Con base en todo lo anterior la configuración de los estilos de vida en la juventud contribuye a fomentar espacios donde se presenta el comercio y consumo de SPA como alternativas de vida frente a la pobreza, la violencia como factor aprehendido al interior de la familia en etapas primarias y reproducido, inicio de actividad sexual temprana, falta de adherencia al uso de métodos de protección sexual, inadecuados hábitos alimenticios, debilidad en las prácticas de cuidado de la salud e inadecuados hábitos saludables (Ver **Anexo 1_Matriz**

Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria).

Es así como la falta de accionar en la localidad por parte de los entes de control facilita el acceso a estas sustancias por parte de la población joven y aunado a ello la falta de corresponsabilidad de la sociedad y del mercado local en las afectaciones sociales que pueden generarse en el abuso de estas sustancias. Pese a que la zona universitaria ha generado acciones y estrategias de prevención y control, la influencia de las zonas aledañas a esta genera una contraposición frente al consumo ya que estas estrategias no van más allá de la institucionalidad y no sobrepasan las barreras del consumo. De la misma manera la implementación y/o aplicación de la ley 30 de 1986, donde se admite portar la dosis mínima, en ocasiones es sobrepasada por la población joven sin ningún control por parte de las autoridades para la prevención del consumo de estupefacientes, desplazamiento forzado. La parte jurídica y normativa, contradice lo aplicado a la prevención, pues admite el consumo de dosis mínima personal y por otro lado la acción restringe el consumo (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

De la misma manera se identifica que los espacios de venta y consumo de SPA, son claramente identificados por parte de la población tanto residente como visitante lo que minimiza más la efectividad de las acciones frente al control o mitigación de la problemática.

Existe un impacto negativo social y ambiental ya que en la localidad se presenta problemas de inseguridad, agresión entre los habitantes, predisposición hacia los habitantes de calle y consumidores de sustancias psicoactivas, influencia del turista (Extranjero) consumidor, siendo estos factores que normalizan de cierta manera el uso de sustancias lícitas e ilícitas en la localidad (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

A nivel proximal, se han determinado factores relevantes en el inicio y consumo de sustancias legales e ilegales como la desintegración de las familias, la influencia de pares y apoyo de redes negativas que ejercen una presión social frente al consumo lo cual está ligado a la falta de valores o la fortaleza del proyecto de vida del joven, llevándolo a ver el consumo como una forma de diversión, uso del tiempo libre o una forma fácil de salir de los problemas. De la misma manera, las pautas de crianza, el abandono a los menores, la descomposición familiar, la violencia intrafamiliar, falta de comunicación en las familias, aumentan los riesgos de consumo lo que se deriva de la debilidad de la red de apoyo de la familia nuclear (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Tras los ejercicios realizados en las diferentes mesas de análisis se genera la jerarquización de prioridades identificadas por el equipo local de ACCVSyE en articulación con los

referentes institucionales de políticas, líderes de espacios y procesos. En el cuadro 9 se observan las problemáticas por dimensión para este momento de vida y la jerarquización de las mismas realizadas en la primera mesa de análisis (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

Cuadro 9. Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Juventud. Localidad La Candelaria, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Convivencia social y salud mental	Violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Sífilis gestacional	Enfermedades de transmisión sexual
Seguridad alimentaria y nutricional	Gestantes bajo peso	Gestantes de bajo peso
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía	Vigilancia intensificada de la rabia humana
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mortalidad por VIH SIDA	VIH - SIDA
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Morbilidad por condiciones orales	Caries cavitacional
	Personas con discapacidad	Registro nuevo de personas con Discapacidad
Salud y ámbito laboral	% de UTIs que implementan la estrategia	Trabajadores desvinculados a las peores formas de trabajo
Salud pública en emergencias y desastres	Exposición por sustancias	Atención de emergencias en salud pública

Fuente: matriz de priorización localidad La Candelaria.

Teniendo en cuenta lo visto en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, las problemáticas que se configuran en este momento de vida para la dimensión de convivencia social y salud mental es la violencia intrafamiliar; la cual es una consecuencia de las dinámicas familiares aprehendidas y reproducidas de manera intergeneracional las cuales naturalizan la violencia al interior de la familia, es importante tener en cuenta que, en algunos casos, la estructura familiar es disfuncional en la medida en que no hay pautas de crianza adecuadas, no se ejerce prácticas de respeto, ni se reconocen figuras de autoridad, generando un ambiente que propicia la violencia; este hecho se agrava al combinarse con el consumo de sustancias lícitas e ilícitas así como la relación que tiene el joven con sus pares que pueden ejercer presión frente a las formas de comportamiento y estilos de vida de la persona de este momento de vida. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**, **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**)

En lo identificado en las unidades de análisis con comunidad para la dimensión de convivencia y salud mental, se identifica, además de lo anterior, el elevado consumo de alcohol y sustancias psicoactivas debido a situaciones de estrés, mal manejo de las emociones, dificultades económicas y laborales y el mal uso del tiempo libre. Es recurrente además el turismo sexual, el embarazo no deseado y el desconocimiento de los derechos en salud y derechos sexuales y reproductivos. Hay casos de desaseguramiento en salud por edad o dependencia económica. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). Se encontró que los jóvenes se enfrentan a problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de oportunidades laborales en general, pero que se acentúa en el caso de las mujeres embarazadas. También se da el caso del poco acceso a la educación superior por falta de recursos económicos para estudiar. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Ahora bien, en la notificación de violencia intrafamiliar para este momento de vida en el periodo 2015 – 2017 se observa que el evento va disminuyendo levemente mostrando una prevalencia de 1.44%(n=59) para el 2015, 1.40%(n=56) para el 2016 y 1.31%(n=51) en el 2017. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

En la dimensión de salud sexual y derechos sexuales y reproductivos se hace referencia al evento de sífilis gestacional, enfermedad de transmisión sexual, que puede pasar de la gestante al feto causando sífilis congénita, esta puede producir aborto espontáneo, muerte perinatal, Bajo Peso al Nacer – BPN –, infección neonatal y otros trastornos entre los que se cuenta sordera, déficit neurológico, retraso del crecimiento y deformidades óseas. Por tal razón es importante realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno, el cual, para el caso de la localidad, no se efectúa en su totalidad debido a la falta de adherencia y de importancia de las gestantes de este momento de vida para iniciar los Controles Prenatales – CPN –, de esta manera se evidencia una debilidad en la prevención de todas las complicaciones antes mencionadas. Para la localidad la prevalencia de sífilis gestacional para el 2016 fue de 0.15%(n=6) siendo mayor que en el 2017 que fue de 0.08%(n=3). (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**)

El estado nutricional de las embarazadas, especialmente el bajo peso gestacional, es un problema de salud y un riesgo biológico para el futuro del bebé, debido a que puede tener mayor riesgo de sufrir parto prematuro, bebé de BPN e, incluso, mayor probabilidad de aborto, de esta manera es importante hacer referencia a esta problemática en la localidad en donde se encuentra que la prevalencia de gestantes de bajo peso es mayor para el 2016 con el 34;38%(n=76), para el 2017 11,53%(n=100). Este hecho puede deberse a la falta de corresponsabilidad de las maternas con su autocuidado en la gestación, la poca relevancia del mismo y la falta de adherencia a los controles. (Ver **Anexo 1_Matriz**

Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria)

Otra problemática que se da en la localidad tiene que ver con la tenencia inadecuada de animales de compañía pues muchas de ellas permanecen en las calles, lo que evidencia la falta de responsabilidad de los dueños frente a la adecuada tenencia y a la recolección de sus desechos. Esta problemática causa enfermedades en la población a través de las heces fecales, por esta razón desde salud pública se realiza la vigilancia integrada a la rabia humana, donde la mayor prevalencia se presentó en 2016 con el 1.97%(n=79) en comparación con el 2015 y 2017 que registró valores bajos. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria)**

En los jóvenes de la localidad persisten malas prácticas higiénico – sanitarias, relacionadas con el mal manejo de residuos sólidos al interior del hogar y fuera de él; tenencia inadecuada de mascotas; hacinamiento; débiles prácticas de autocuidado; desinterés por el cuidado a la salud; debilidad en la manipulación de alimentos e inadecuados hábitos alimenticios, que generan diversas problemáticas de salud relacionadas con enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, desordenes nutricionales e inicio de enfermedades crónicas. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria)**).

Entre tanto la prevalencia de VIH-SIDA para la localidad fue mayor en el 2015 con el 0.51%(n=21); ha ido disminuyendo en los siguientes años, para el 2016 fue de 0.32%(n=13) y para el 2017 fue de 0.13%(n=5), esta situación hace que se mantenga la estrategia de prevención para lograr cumplir las metas planteadas y así mejorar la salud de población. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria)**)

Dentro de las enfermedades no transmisibles se tienen dos eventos; el primero, se relaciona con salud oral, que hace parte de la salud general de la población en todos los momentos de vida y se encuentra dentro de los 10 principales motivos de consulta en el sistema de salud. Las principales enfermedades bucales en la localidad son la caries dental y la enfermedad periodontal. La caries dental se define como una enfermedad localizada crónica; es decir que no aparece de un día para otro, por esta razón para este momento de vida se tiene que del total de las consultas el 89,7% fue diagnosticado con caries cavitacional, mientras que para el 2017 fue del 69,2%, haciéndose evidente la necesidad de mejorar las estrategias de promoción de la salud oral y prevención de las enfermedades dentales, generando la sensibilización acerca de la importancia de la salud oral y ejercer prácticas de autocuidado. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria)**)

La Organización Mundial de la Salud – OMS –, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. Así pues, el registro de las personas con alguna discapacidad en la localidad va aumentando en comparación entre los años 2015, 2016 y 2017, pasando del 0.47% al 0.90%, esta situación revela la necesidad de una adecuada inclusión social con el fin de garantizarles los derechos que tienen como ciudadanos. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**, **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**)

La estrategia de entornos laborales saludables desarrollada por el espacio trabajo, en la que busca promover el auto cuidado y gestión del riesgo en salud en Unidades de Trabajo Informal – UTI –, cuyos procesos afectan positivamente la salud y condiciones de trabajo, muestra que la prevalencia de UTIS caracterizadas con espacios laborales inseguras para los años 2016 y 2017 es de 1.30% y 3,23%. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**, **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**)

En atención a emergencias y desastres en salud pública se hace seguimiento a la notificación de casos de intoxicación o exposición por sustancias químicas y a los brotes de Parotiditis para generar información oportuna, válida y confiable que permita orientar medidas de prevención y control y así estimar la magnitud del evento.

Tras lo anterior, la respuesta dada desde el componente de atenciones individuales para la juventud da cuenta de acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, que para el año 2018 corresponden a los **Servicios Amigables – Atención al Joven**, los cuales incluyen una consulta de detección oportuna de alteraciones al joven por período formulación de micronutrientes y toma de laboratorios, además del tamizaje de agudeza visual, consulta de oftalmología; en los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor en barniz y en gel, detartraje preventivo; vacunación en mujeres de tetános y difteria de acuerdo al esquema hasta 5 dosis y virus del papiloma humano; consulta de primera vez de planificación familiar 1 en el período, control de planificación familiar dependiendo el método, consulta prioritaria de planificación familiar con un máximo de dos veces en el año. A la población en general se le realiza la consultoría de pretest y postest VIH, prueba rápida de VIH, prueba de serología y tratamiento para sífilis, BK para diagnóstico de tuberculosis, cultivo de Mycobacterias, prueba de tuberculina para identificación de infección latente, consulta médica para ingreso al programa, tratamiento y seguimiento a la tuberculosis o lepra. Todas las acciones anteriores a partir del 2019 se basarán en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

En ese orden de ideas, el Plan Obligatorio de Salud – POS – realiza talleres educativos en los controles prenatales – CPN – haciendo énfasis en el autocuidado durante la gestación,

además ofrece herramientas que permiten proteger e identificar signos y síntomas de alarma, también sugieren seguir las recomendaciones e indicaciones del personal en salud para identificar cualquier anomalía incluidas las patologías orales. Además, se realiza demanda inducida a la adherencia a métodos anticonceptivos así como se invita a seguir los cuidados post parto. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Ahora bien, como resultado de la mesa de análisis 2 se identifica que la respuesta desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPPIC – está estructurada mediante los espacios de vida cotidiana, las cuales reconocen acciones de abordaje por dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores.

Es así que el Espacio Vivienda lleva a cabo acciones de prevención mediante la ejecución del plan familiar. También detecta problemas psicosociales, de malnutrición o de riesgo para las adolescentes que estén en estado de gestación a las adolescentes, a fin de realizar el debido seguimiento por parte de las cohortes de Salud mental y gestantes para luego generar la asignación de citas de PyD canalizar a consultas de planificación familiar y evaluación de esquemas de vacunación. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por su parte, el Espacio Público desde su estrategia “barrios promotores” ejecuta el plan “embarazados por la vida”. Igualmente desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC –, se cuenta con una actividad que es el nodo de familia donde se realiza fortalecimiento a los cuidadores y familia y también se desarrolla el programa de jóvenes semilleros de la inclusión; adicionalmente, se desarrolla el fortalecimiento de los actores sociales y las familias en temas de cuidado, adaptación a la discapacidad fortalecen las relaciones al interior del hogar brindando seguridad y apoyo a la persona con discapacidad para que se desenvuelva en las actividades de la vida diaria. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Entre tanto el equipo de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública propende por la identificación y atención de violencias, promocionando las líneas distritales y realizando la activación de ruta correspondiente. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Junto a ellos, el equipo de Gobernanza 1, encargados de posicionar las políticas públicas poblacionales y por dimensión del PDSP realiza sensibilización en embarazo en adolescente y joven así como también se enfoca en la prevención de infecciones de transmisión sexual, mediante la ejecución de talleres de salud sexual y reproductiva y entrega preservativos a los asistentes. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

De igual modo el componente de salud mental identifica casos desde las diferentes políticas y espacios locales, a la vez que orienta a las personas para acceder a los servicios que requieran. Para las personas víctimas del conflicto se da a conocer el programa PAPSIVI a los líderes, como multiplicadores de la información, para que la comunidad víctima acceda al programa de atención psicosocial, y aporte al mejoramiento de su calidad de vida y salud. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

También desde el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN – se diseñan e implementan metodologías para fortalecer acciones que contribuyan a promover hábitos y estilos de vida saludables tales como el fomento de la práctica de actividad física, alimentación saludable, salud mental, salud oral y ambientes saludables. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde el componente de Registro de Discapacidad de Vigilancia Epidemiológica y la Referente Política Pública de Discapacidad se realiza el fortalecimiento de capacidades y oportunidades para los jóvenes con discapacidad permitiendo la formación de redes de apoyo; adicionalmente se lleva a cabo la búsqueda activa de personas con discapacidad que no estén registradas y se ubica un punto para identificación y registro de niños que nacen con discapacidad. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

En cuanto a la salud oral se realizan acciones de sensibilización frente a hábitos saludables en esta materia, así como también se realiza socialización con las familias y los jóvenes frente a la importancia de la salud oral con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde la Vigilancia en Salud Pública se realiza el análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública. En unidades de análisis se apunta a la identificación de las características del evento, riesgos, demoras en atención, manejos de protocolos, acciones realizadas para disminuir el riesgo, barreras en la atención identificación de responsabilidades, vacíos y fortalezas del evento; información derivada de la Investigación Epidemiológica de Campo – IEC – correspondiente; asimismo se lleva a cabo el seguimiento y vigilancia a eventos notificados. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

En materia de prevención de aprovechamiento del tiempo libre, desde los sectores sociales como el Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDR –, se atiende población entre los 13 y 28 años de edad, a fin de impactar el mejoramiento de su calidad de vida, mantenimiento y fortalecimiento de hábitos de vida saludable, autonomía, participación socio familiar y liderazgo. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Para el ámbito laboral desde el SENA se lleva a cabo la formación técnica y tecnológica acreditada para el trabajo seguro; con enfoque de género, la Secretaría Distrital de la Mujer fomenta el empoderamiento de las mujeres para realizar un trabajo de manera rentable y segura. El equipo SIVISTRA identifica y direcciona al trabajador informal frente a la seguridad en su sitio y reporte oportuno de eventos ATEL al sistema. El IPES forma y capacita en el ámbito laboral al joven para potenciar el emprendimiento; también asigna puntos laborales para trabajadores que se encuentran en la economía informal. Por su parte el Ministerio de Trabajo se formulan e implementan políticas dirigidas al cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de empleo, trabajo decente, derechos humanos laborales e inspección en el trabajo. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

La concentración de eventos que afectan principalmente a la población en el momento de vida joven se evidencia en mayor medida en la zona céntrica de la localidad (ver mapa 6) en el barrio centro administrativo y S.C Egipto, también se evidencian concentración de eventos en dos zonas del barrio las aguas, la forma en cómo se concentran estos eventos llama la atención puesto que no coinciden con los barrios tradicionales de la localidad donde el uso habitacional es predominante, si no que se da en barrios donde el uso del suelo es mixto; Se presume que esta distribución puede corresponderse con la dinámica poblacional de la localidad en donde las viviendas que se encuentran en la zona céntrica corresponden a residencias estudiantiles, la respuesta brindada desde los espacios de vida cotidiana presentan una distribución espacial diferente de lo que nos indica la concentración de eventos para esta población, puesto que las acciones llevadas a cabo desde el programa de vivienda nos muestra una caracterización de esta población en su mayoría al sur de la localidad en los barrios Santa Bárbara, Fabrica de Loza, y Belén; mientras que las acciones de sesiones colectivas, charlas con comunidad y monitoreo del riesgo se focalizan en espacios como colegios y otro tipo de instituciones y no abordan a la población en su lugar de residencia.

Para la juventud se tiene que los modos de configuración del estilo de vida influyen en las condiciones y problemáticas en salud, ya que, en estas edades, el completo responsable del cuidado es el propio individuo y ese cuidado depende de los hábitos forjados desde la infancia y la adolescencia, ante lo cual si hay debilidades en el auto cuidado los riesgos de tener problemas en salud son más probable.

En los jóvenes de la localidad persisten malas prácticas, que tienen que ver especialmente con mal manejo de residuos sólidos, tenencia inadecuada de mascotas, mala manipulación de alimentos, malas prácticas higiénico-sanitarias, malos hábitos alimenticios, lo que genera diversas problemáticas de salud relacionadas con enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, desordenes nutricionales e inicio de enfermedades crónicas.

Se presenta también un elevado consumo de alcohol y sustancias psicoactivas debido a situaciones de estrés, mal manejo de las emociones, dificultades económicas y laborales y el mal uso del tiempo libre. Es recurrente además el turismo sexual, el embarazo no deseado y el desconocimiento de los derechos en salud y derechos sexuales y reproductivos. Hay casos de desaseguramiento en salud por edad o dependencia económica.

Desde el punto de vista de la comunidad, se encontró que los jóvenes se enfrentan a problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de oportunidades laborales en general, pero que se acentúa en el caso de las mujeres embarazadas. También se da el caso del poco acceso a la educación superior por falta de recursos económicos para estudiar.

Desde el componente de atención individual, en la adolescencia cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el 2018 corresponde a la atención al joven de 10 a 29 años consulta detección oportuna de alteraciones al joven una por periodo, formulación de micronutrientes, además del tamizaje de agudeza visual, consulta de oftalmología, salud Oral, vacunación, toma de laboratorios, consulta y control de planificación familiar. A la población en general se le realiza la consultoría de pretest y postest VIH, prueba rápida de VIH, prueba de serología y tratamiento para sífilis, BK para diagnóstico de tuberculosis, cultivo de Mycobacterias, prueba de tuberculina para identificación de infección latente, consulta médica para ingreso al programa, tratamiento y seguimiento a la tuberculosis o lepra. A partir del año 2019 se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

En este momento de vida la jerarquización está dada para la convivencia social y salud mental y sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, la respuesta está planteada para Política Pública Distrital para el fenómeno del Ciudadano Habitante de Calle y Referente Política Pública de Víctimas del conflicto armado

A partir de las actividades realizadas en las mesas de trabajo con gobernanza se brinda las siguientes recomendaciones.

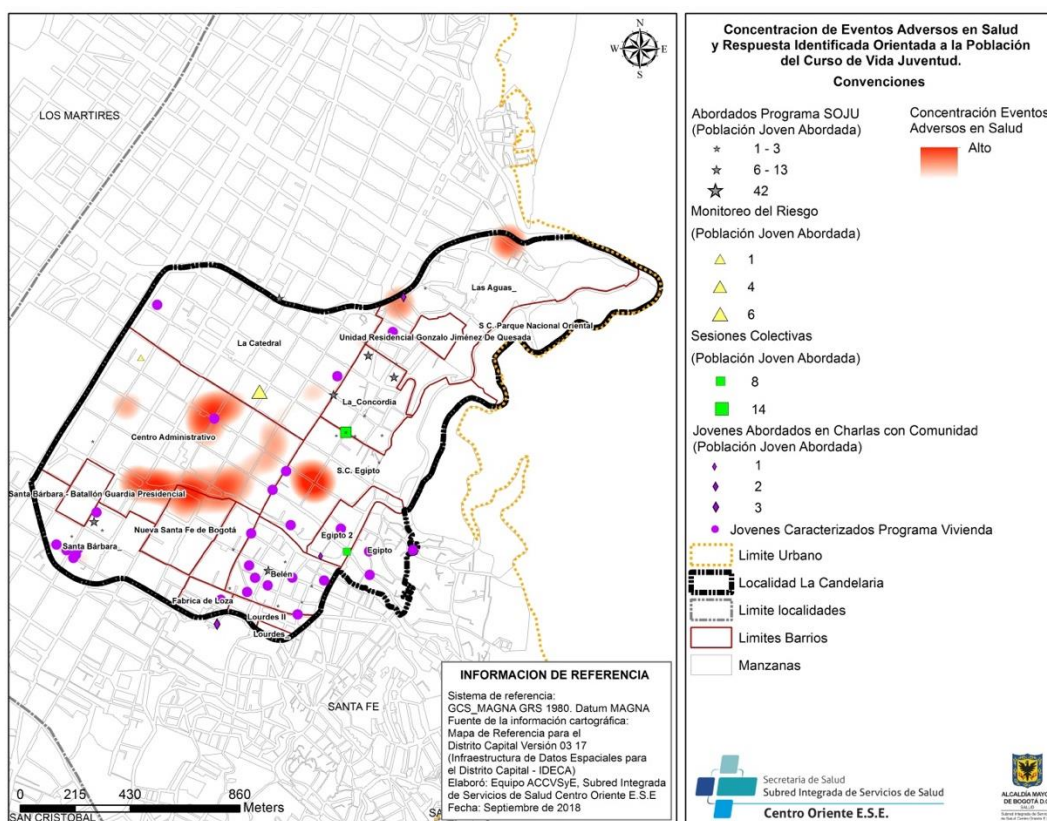
Ampliar la oferta de servicios y poner en marcha el espacio de participación ya que este facilita la organización de acciones intersectoriales; El abordaje de más población mediante jornadas. Que la población víctima del conflicto armado se conciente de la importancia de la salud mental y como la atención psicosocial aporta a la calidad de vida y a la reconstrucción de su proyecto de vida

Para este momento de vida es importante trabajar en la ocupación del tiempo libre para mejorar la salud física y mental, se hace relevante crear estrategias para mejorar las relaciones familiares, además se concluye que existe una interacción entre género, sexualidad y embarazo en menores de 19 años; la cual adopta expresiones diferentes y

desiguales atendiendo a los contextos socioculturales donde conviven y se desarrollan, las y los jóvenes inician las relaciones sexuales en un escenario de riesgo, abonado por estereotipos de género, ampliamente difundidos a lo largo de culturas y contextos sociales específicos; dando como resultado embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual, violencias intrafamiliares.

Los eventos adversos en salud que afectan en mayor medida a la población joven de la localidad se concentran en su mayor medida en el barrio Centro Administrativo y S.C Egipto, al contrastar la distribución espacial de la respuesta dada por parte de los espacios de vida cotidiana (**ver mapa 10**) se aprecia que esta respuesta no tiene correspondencia con la situación de salud, esto puede estar pasando por que la oferta está más centrada en las zonas de residencia consolidada de la localidad y no en las zonas que pueden corresponder a zonas de vivienda tipo residencia estudiantil o de arrendamiento.

Mapa 6 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la localidad La Candelaria, para la población del momento de vida Juventud



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana (Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018), bases de datos SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS, SISVAN, RUAF –ND (Subred Centro Oriente ESE, 2017).

Una vez identificada la respuesta, se plantearon propuestas y recomendaciones mediante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSyE, en articulación con los referentes institucionales por momento de momento de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1.

Desde el POS se observa que, por parte de la comunidad, falta mayor compromiso y corresponsabilidad por parte de las gestantes frente a la importancia de la asistencia a los CPN así como el cumplimiento de las pautas dadas frente al autocuidado en la gestación y el cuidado del recién nacido. Por lo que es importante potenciar la demanda inducida a los controles prenatales y disminuir las barreras de acceso, así como también efectuar un seguimiento externo a las acciones generadas desde las IPS. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Por parte de la salud pública se propone ampliar el talento humano disponible para abordar a mayor parte de la población joven de la localidad, puesto que muchas de las acciones de los espacios se destinan a las prioridades altas, dejando descubierta la población de este momento de vida que no esté en periodo de gestación. Del mismo modo se espera poder hacer efectiva la aplicación de las Políticas y dar a conocer a las personas los mecanismos de exigibilidad en materia de salud. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

En cuanto a los casos de violencia se encuentra que hay una falta de empoderamiento de la comunidad frente a la denuncia de casos, por lo que se propone que desde las instituciones educativas se pueda fortalecer a la familia en prevención e identificación de todos los tipos de violencia. También se espera poder generar mayores espacios educativos con los jóvenes para generar conciencia sobre la maternidad y paternidad temprana, al igual que se propone poder generar acuerdos de corresponsabilidad social frente al uso de métodos de anticoncepción. Igualmente se plantea la necesidad de orientar acerca de la IVE y sus respectivas causales. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Por su parte, el espacio Público, con su estrategia RBC evidencia que la mayor dificultad para la ejecución de sus acciones es la falta de continuidad de las familias en el proceso y corresponsabilidad de la comunidad en la adherencia a estos programas, por lo que resulta importante movilizar las familias para que se integren a estos programas. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Por otra parte, se espera que los actores locales puedan realizar articulación con los centros comunitarios para dar mayor cubrimiento y participación por parte de los jóvenes en las actividades que se destinan para el aprovechamiento de su tiempo libre, así como para la prevención de enfermedades y promoción de hábitos y estilos de vida saludables. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

También desde los sectores económicos se propone reconocer el sector informal de la economía y dar mayor participación en lo local, para lo cual es necesaria la articulación intersectorial y actividades en lo local que permitan fortalecer la divulgación de las ofertas y claridad frente al medio de asignación de las mismas. También se espera fomentar la participación de productores locales que puedan presentar y vender sus productos saludables en la localidad. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Cuadro 10 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Juventud. Localidad La Candelaria.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial.
	COMO	Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Espacio trabajo	QUE	Estilos de vida poco saludables, se debe incentivar a la gente para la participación en estrategias ya existentes
	COMO	Fortalecer estrategia Cuídate y sé feliz; realizar tamizajes en zonas laborales; Diagnóstico de los tiempos adecuados para intervención con el trabajador y dependiendo su actividad; se requiere enfoque étnico, afro, mujeres y extranjero.
	DONDE	Zonas laborales de La Candelaria y personas que laboran en buses
	QUIEN	Sensibilización por parte de IDRD y equipo de Salud
Gobernanza	QUE	Realizar una feria de servicios donde participen los referentes de las políticas de salud mental y SPA, víctimas del conflicto armado,

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
		juventud y den a conocer la política y su portafolio de servicios ; además que el espacio público de a conocer su oferta
	COMO	A través de la articulación con los referentes de salud mental y SPA, víctimas del conflicto armado y juventud, así como también con el espacio público para organizar la feria de servicios. Realizando convocatoria para la asistencia a la feria
	DONDE	En la localidad
	QUIEN	
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
		Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
INTERSECTORIAL		
QUE	- Continuar con la articulación inter institucional con el fin de reducir las problemáticas en salud mental de la población joven - Fortalecer las estrategias ya existentes en las diferentes instancias de participación con el apoyo de las instituciones asistentes y participantes, además extender las estrategias a las universidades del centro.	
COMO	- Implementación de acciones de aprovechamiento del tiempo libre, para reducir el riesgo de violencias y consumo de SPA. - A través de la asistencia y participación en las diferentes instancias, socializando lo que se quiere realizar pidiendo apoyo a las instituciones para extender la estrategia y realizando convocatorias	
DONDE	Subred CO, SDIS	
COMUNITARIO		
QUE:		
- Haya Educación para la familia. Educación en valores - Una de las propuestas frente a la problemática de violencias es que la comunidad tenga información sobre a donde deben remitir a las personas que tengan casos de violencia.		
COMO:		

SECTORIAL	
ESPACIO	PROPUESTA
	• Compromiso por parte de las instituciones para actuar en contra de delitos como la venta de sustancias psicoactivas. • Que haya sitios seguros para denuncias sin peligro para la comunidad • Dar dosis mínimas de manera institucionalizada. • Penas significativas para los expendedores de sustancias psicoactivas. DONDE: • Trabajo desde los colegios en edición sexual.

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. Octubre 2018

1.10 Adultez (29 a 59 años)

La conceptualización de este momento de vida no está determinada por un desarrollo biológico, psicológico o emocional como tal. Etimológicamente la palabra adulto, se deriva del verbo latino *adolescere* que significa crecer. Desde la sociología, la adultez está determinada por la transformación de las funciones sociales, entendidas como, trabajar, formar una familia e independizarse de los padres.

Así pues “la adultez no está indicada por criterios externos, sino por indicadores internos como el sentido de autonomía, autocontrol y responsabilidad personal, que es más un estado mental que un evento discreto; de ahí que para la teoría psicosocial del desarrollo algunas personas nunca llegan a ser adultas sin que importe su edad cronológica” (12)

En este sentido el estudio realizado por la Psicología del desarrollo de la edad adulta, citando a Erikson padre de la teoría psicosocial, el problema fundamental que se encara en la adultez es el de la generatividad frente al estancamiento, relacionada con tres dimensiones de lo que implica la adultez; pro-creatividad, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente generación; productividad, que consiste en integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación; y creatividad, que consiste en hacer aportaciones a la sociedad en gran escala.

Aunado al desarrollo de las dimensiones ya mencionadas, durante la etapa de la adultez tienen lugar otro tipo de acontecimientos que determinan la perspectiva de las personas dentro de esta etapa de ciclo, relacionados con acontecimientos propios de la edad, como la jubilación, las enfermedades crónicas, el asumir nuevos roles, como el de abuelos, pérdidas familiares o la proximidad de la muerte (13).

Por otro lado, el desarrollo de estas dimensiones dentro de la edad adulta se contempla socialmente como un destino propio de la edad, acontecimientos por los que todas las personas deben trasegar, como una característica natural al adulto e inherente al desarrollo del mismo dentro del orden social. Es importante mencionar que este orden social está determinado por factores socioeconómicos individuales que orientan el cumplimiento de estas exigencias, enmarcadas específicamente en la concepción del adulto como el eje central de la economía familiar, encasillando esta etapa de ciclo únicamente dentro de un rol de producción (14).

Para la localidad La Candelaria en el momento de vida Adultez se identificaron unas problemáticas que se relacionan en el cuadro 8 donde se evidencian unos escenarios de afectaciones a la salud como consolidación del estilo de vida, en donde prima la morbilidad por condiciones crónicas, la mal nutrición y los problemas resultantes de entornos ocupacionales en riesgo.

De acuerdo con lo analizado en el momento de vida anterior, son los estilos de vida que se adquieren a lo largo del curso vital los que inciden en el estado de salud y la calidad de vida de las etapas posteriores. De ahí la importancia de impactar desde la infancia, si se puede, para adquirir hábitos y estilos de vida saludables basados en la prevención de enfermedades que deterioren el estado físico de la persona. Ahora bien, las opciones y oportunidades de vida (14) que ofrece la localidad al adulto no son las adecuadas para garantizar el bienestar de la persona, pues las ofertas laborales junto con su carga y largas jornadas afectan el desarrollo psicosocial del individuo impactando así muchos aspectos de su vida. De igual modo se ven impactados los hábitos alimenticios adquiridos a lo largo de la vida y que se desencadenan en enfermedades crónicas. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Como bien se mencionó previamente la relación entre los estilos de vida y el estatus socioeconómico usualmente medido por indicadores relacionados con el nivel educativo, los ingresos y la ocupación de las personas afectan en buena medida los hábitos, los conocimientos en salud y, además, condicionan la probabilidad de transformar el conocimiento en acciones concretas por tal razón, el impacto que se evidencia en la adultez de la localidad resulta ser irremediable, pues el territorio y las relaciones que en él se construyen juegan un papel decisivo en la configuración de los hábitos y costumbres, así como en las posibilidades de transformar la información en acciones de salud y en el tipo de respuesta ofrecida (14). (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Cuadro 11 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Adultez. Localidad La Candelaria, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Seguridad alimentaria y nutricional	Sobrepeso y obesidad	Malnutrición genera exceso de peso
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Cáncer	Cáncer de la mama y cuello uterino
	Personas con discapacidad en	Discapacidad con registro nuevo
Convivencia social y salud mental	Afectación en la salud física, mental y psicosocial a causa de la inestabilidad frente al desplazamiento forzado y conflicto armado	Violencia intrafamiliar
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía	Vigilancia intensificada de la rabia humana

Salud y ámbito laboral	% de UTIs que implementan la estrategia	Trabajadores desvinculados a las peores formas de trabajo
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mortalidad por VIH SIDA	VIH – SIDA
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Enfermedad de transmisión sexual	Sífilis gestacional
Salud pública en emergencias y desastres	Exposición por sustancias químicas y atención a brotes de varicela	Atención de emergencias en salud pública

Fuente: matriz de priorización localidad La Candelaria

La obesidad en las personas adultas puede estar condicionada por el sobrepeso o por la obesidad en los momentos de vida anteriores, los malos hábitos nutricionales, la disminución de la actividad física, el sedentarismo, aumentan el riesgo de incrementar la grasa corporal, afectando la salud de esta población. Al subsistema SISVAN se realiza la notificación del estado nutricional del adulto, la prevalencia de obesidad para este momento de vida en el 2015 y 2017 es de 0,25% para ambos años y la de sobrepeso es de 0,39% y 0,53% respectivamente, evidenciando un aumento significativo el sobrepeso. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

En cuanto a las afectaciones en la salud física y mental que afectan a la población adulta, se ha evidenciado claramente la influencia que ejerce la sociedad de consumo influenciando altamente en la presentación de enfermedades crónicas y mentales en esta población. Esta situación ha llevado a la sociedad al aumento del consumo de productos que afectan la situación de salud, las condiciones ambientales generando el riesgo de adquirir una enfermedad crónica a una edad más temprana. Situaciones como el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, el sedentarismo, el consumo de alimentos preparados y la falta de corresponsabilidad frente a la salud, aumentan el riesgo de morir a causa de una de las Enfermedades no Transmisibles. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

De otro lado se ha evidenciado que la población residente en la localidad La Candelaria ha generado hábitos de consumo inadecuados, algunas de las familias no consumen frutas, verduras o alimentos ricos en cargas nutritivas lo cual afecta la salud y genera riesgos de enfermedades crónicas en la adultez; asociado a esto se encuentra el alto consumo de cigarrillo y alcohol que puede aumentar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, respiratorias entre otras. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

La principal causa de mortalidad en La Candelaria son las neoplasias la tasa cruda de mortalidad por cáncer de mama es de 8,83 *100.000 habitantes para el 2016, y la tasa cruda de mortalidad de cuello uterino para el mismo año es de 4,41 por cada 100.000 habitantes,

los dos eventos se evidencian que van disminuyendo los casos de mortalidad. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

Una medición de afectaciones a la salud se da en el tema de discapacidad, la cual tiene su causa principal vinculada a enfermedad general y cuya mayor prevalencia en la población de la localidad se estima 1,15% en el 2016. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Aunque la violencia intrafamiliar se presenta en todos los momentos de vida en el adulto se presenta en el seno familiar por uno o varios miembros que ocasionan daño físico y psicológico causando inestabilidad emocional y familiar. Para este evento se estima una prevalencia de 0,66% para el 2015, siendo mayor que la de 2016 y 2017. Uno de los determinantes asociados al evento está relacionado con las dinámicas familiares relacionadas con la reproducción de imaginarios construidos alrededor de la violencia como mecanismo de solución de problemas, así como la práctica de aspectos aprehendidos en etapas previas. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

Desde la salud ambiental se realiza el seguimiento a la Vigilancia integrada de la rabia humana, producto de la tenencia inadecuada de animales de compañía, que en la localidad es evidente la presencia de perros callejeros que ponen en riesgo la salud de la comunidad. La prevalencia para el 2016 fue de 1,01%, mientras que para el 2017 disminuye considerablemente presentándose una prevalencia baja de 0,04%, probablemente porque no se consultó a los servicios médicos. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

La estrategia de entornos laborales saludables, para promover el auto cuidado y gestión del riesgo en salud en Unidades de Trabajo Informal – UTI –, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población el espacio trabajo hace seguimiento a las UTI priorizadas para los años 2016 y 2017 es de 1.37% y 0,61%. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

En cuanto a otra dimensión del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP –, la tasa de mortalidad por VIH-SIDA para la localidad fue mayor en el 2015 con el 10,01 por 100.000 habitantes, mientras que para el 2016 aumento la tasa cruda en 20,07 por 100.000 habitantes, esta evidencia la efectividad de los mecanismos de prevención y hace que se mantenga la estrategia para lograr cumplir las metas planteadas y así mejorar la salud de población. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

En las enfermedades de transmisión sexual para esta localidad, al igual que el momento de vida anterior, sigue presentando eventos de sífilis gestacional, la prevalencia para el 2016 fue de 0.01%, aumentando en el 2017 a 0.02%; no obstante, a pesar de utilizar múltiples

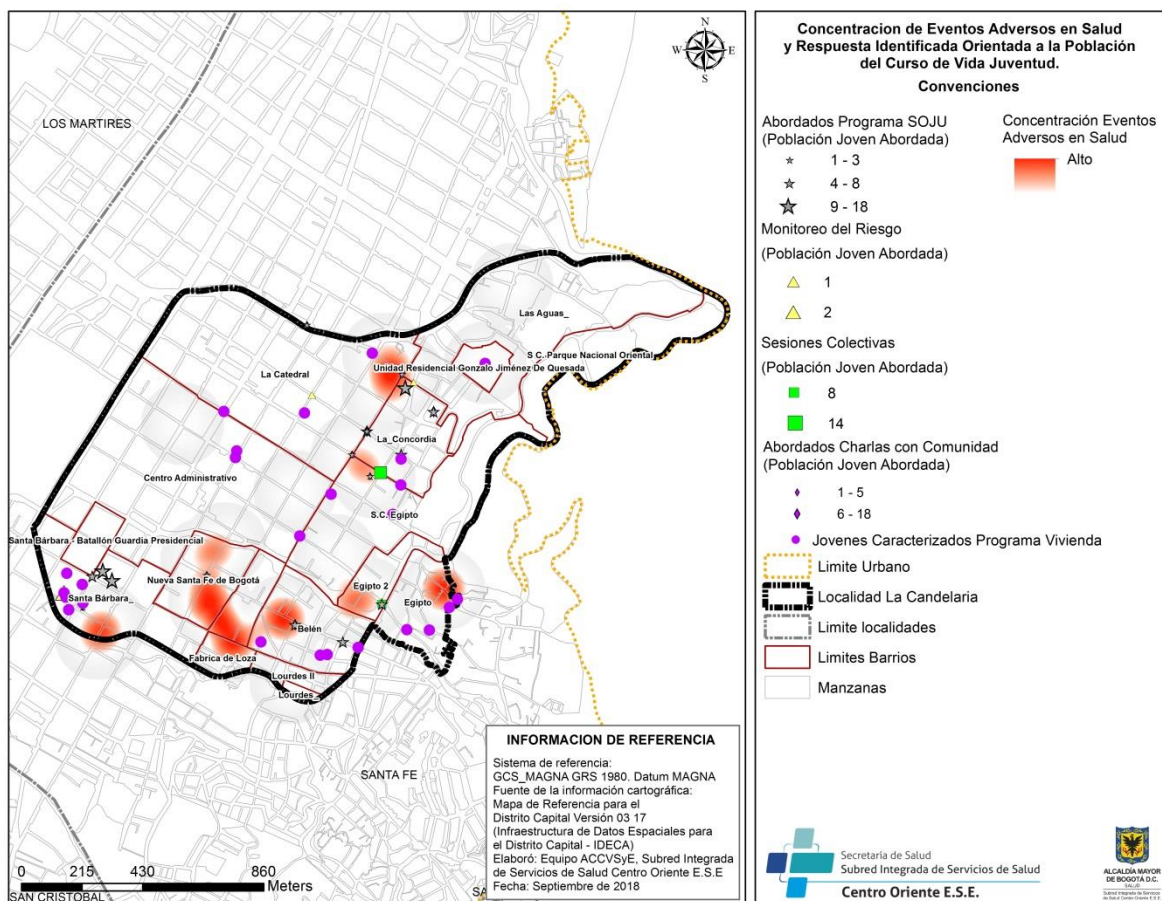
estrategias y realizar importantes inversiones, los resultados son poco satisfactorios, iniciar oportunamente los controles prenatales detectaría la infección materna precozmente de manera que se pueda realizar oportunamente el manejo que garantice la curación materna, prevenga la reinfección y elimine la infección congénita. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) A la problemática se aluden las inadecuadas condiciones habitacionales de la población que reside en los inquilinatos y paga diarios, que se caracterizan por presentar condiciones de hacinamiento e insalubridad, tienen un impacto directo en el desarrollo de infecciones de transmisión sexual en la localidad, debido a la ausencia de espacios privados y personales, estos lugares son escenario de conductas sexuales poco saludables como la promiscuidad y las relaciones sexuales sin protección. De la misma manera, las inadecuadas condiciones habitacionales de la población que reside en los inquilinatos y paga diarios, que se caracterizan por presentar condiciones de hacinamiento e insalubridad, tienen un impacto directo en el desarrollo de infecciones de transmisión sexual en la localidad, debido a la ausencia de espacios privados y personales, estos lugares son escenario de conductas sexuales poco saludables como la promiscuidad y las relaciones sexuales sin protección. Asimismo se asocian imaginarios y tabúes con respecto del uso del preservativo, fue otra de las particularidades mencionadas por el equipo de profesionales, ya que es una situación que agudiza el contagio de infecciones de transmisión sexual. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**)

En atención a emergencias y desastres en salud pública se hace seguimiento a la notificación de casos de intoxicación o exposición por sustancias químicas para generar información oportuna, válida y confiable que permita orientar medidas de prevención y control y así estimar la magnitud del evento, la prevalencia para el 2016 fue de 0,18% siendo mayor que la del 2017. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

Los eventos en salud que afectan en mayor medida la población en el ciclo de vida adultez se concentran mayoritaria mente en la zona sur y sur oriental de la localidad (ver mapa 7) correspondiente a barrios de uso predominantemente habitacional, de estrato socioeconómico 2 y de población más antigua de la localidad, estos barrios son: Santa Bárbara, Fabrica de Loza, Belén, Egipto II y Egipto.

A demás de los barrios anteriormente nombrados se presenta una concentración considerable en el borde nororiental de La catedral en donde se encuentra aún viviendas que se presume pertenecen a población residente original de la localidad que aun o ha sido expulsada por la presión del cambio en la vocación de uso del suelo de la misma.

Mapa 7 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la localidad La Candelaria, para la población del momento de vida Adultez



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana (Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018), bases de datos SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS, SISVAN, RUAF –ND (Subred Centro Oriente ESE, 2017).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, mediante la cual con los participantes se logró la construcción de propuestas tanto a nivel sectorial como intersectorial y comunitario (ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Cuadro 12 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Adultez. Localidad La Candelaria.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial.
	COMO	Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Espacio trabajo	QUE	Aumentar aseguramiento en salud
	COMO	sensibilizar en la importancia de mejorar la ruta de atención y acompañamiento para el acceso a los servicios de salud
	DONDE	Atenciones en plazas de mercado, con trabajadores ambulantes y vendedores informales
	QUIEN	Subred CO, espacio trabajo
Gobernanza	QUE	Articulación con los espacios de vida, espacio público "Cuídate y sé feliz", espacio vivienda, espacio trabajo con el propósito de brindar atención integral y adecuada a la población de este momento de vida
	COMO	A través de la articulación con los espacios de vida: público y vivienda para crear acciones que benefician a esta población
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred

SECTORIAL	
ESPACIO	PROPUESTA
INTERSECTORIAL	
QUE	• Construcción transectorial de la EAT
COMO	• Construcción transectorial con la comunidad de la caracterización de las problemáticas en la EAT
DONDE	• En la EAT
COMUNITARIO	
QUE: • Una de las propuestas frente a la problemática de violencias es que la comunidad tenga información sobre a donde deben remitir a las personas que tengan casos de violencia. COMO: • Compromiso por parte de las instituciones para actuar en contra de delitos como la venta de sustancias psicoactivas. • Que haya sitios seguros para denuncias sin peligro para la comunidad • Dar dosis mínimas de manera institucionalizada. • Penas significativas para los expendedores de sustancias psicoactivas. DONDE: • Trabajo desde los colegios en edición sexual. Quien: Policía y Secretaría de Seguridad	

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. Octubre 2018

Desde el punto de vista comunitario lo que más se resaltó fue la persistencia de malos hábitos nutricionales y el descuido de las personas para el cuidado de su propia salud. Actualmente, las acciones de abordaje identificadas desde el componente de atenciones individuales muestra que la adultez cuenta con acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponden a los **Servicios Amigables – Adulto Mayor de 30 años** consulta de detección oportuna de alteraciones al joven y adulto mayor de 45 años, detectando oportunamente alteraciones en edades quinquenales, toma de laboratorios (prueba rápida treponémica y de VIH); los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor en barniz y en gel, detartraje preventivo, vacunación en mujeres de tetános y difteria de acuerdo al esquema hasta 5 dosis, virus del papiloma humano, consulta de primera vez de planificación familiar 1 en el período, control de planificación familiar dependiendo de método, consulta prioritaria de planificación familiar con un máximo de dos veces en el año. A la población en general se le realiza la consultoría de pretest y postest VIH, prueba rápida de VIH, prueba de serología y tratamiento para sífilis, BK para diagnóstico de tuberculosis, cultivo de Mycobacterias, prueba de tuberculina para identificación de infección latente, consulta médica para ingreso al programa, tratamiento y

seguimiento a la tuberculosis o lepra. Todas las acciones anteriores a partir del 2019 se basarán en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

La respuesta desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPPIC – está estructurada desde los espacios de vida cotidiana, en donde como resultado de la mesa de análisis 2 se reconocen las siguientes acciones de abordaje por dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**)

Así pues, el espacio Público, promueve la participación de la comunidad en los aspectos de salud pública y la intervención de la subred en estas familias. Igualmente desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC –, se fortalece a los actores sociales y las familias en temas de cuidado, adaptación a la discapacidad reforzando las relaciones al interior del hogar brindando seguridad y apoyo a la persona con discapacidad para que se desenvuelva en las actividades de la vida diaria. Desde la estrategia “Cuídate y sé feliz” se realiza la prevención y promoción de hábitos de vida saludable mediante el tamizaje de medidas antropométricas; se empodera a las mujeres para realizar un trabajo de manera rentable y segura. También desde el componente SOJU se desarrollan servicios de orientación e información a la población objeto frente al consumo de SPA y la importancia de la reducción del daño en salud a la población objeto. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por su parte el espacio vivienda realiza la promoción de prácticas saludables en el hogar, mediante la aplicación de la estrategia de vivienda saludable. Asimismo, fomenta oportunidades de empleo a la comunidad con la formación y direccionamiento al postulante trabajador para aplicar a ofertas de empleabilidad o emprendimiento en su localidad o Distrito. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Mientras que el espacio trabajo desarrolla acciones de prevención y autocuidado con trabajadores informales presentes en la localidad. Con formación y sensibilización al trabajador para adoptar medidas seguras en su labor. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por su parte desde el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CLSAN – se generan acciones de identificación de agricultores urbanos y campesinos de la localidad para reconocer puntos de acceso a los alimentos que cultivan a fin de generar espacios de inclusión en mercados; adicionalmente se realiza un proceso de formación e incentivación en la conformación y fortalecimiento de procesos de agricultura urbana. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**)

En cuanto al tema LGBTI, desde la política pública, se generan procesos de sensibilización y promoción de la salud sexual, a través de acciones de prevención del contagio de ITS, ETS y VIH - SIDA. Gestión y entrega de preservativos en el marco de la semana por la igualdad. Del mismo modo se promueve una buena salud en personas de estos sectores sociales entendiendo que es necesario sensibilizar sobre las buenas prácticas sexuales, y también entregando preservativos para esta entrega (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde la salud oral Se realizan acciones de promoción y prevención por medio de acuerdos establecidos con instituciones donde se fortalecen a padres de familia y cuidadores por medio de actividades lúdico-pedagógicas en temas relacionados con la importancia de la salud oral y reconocimiento de los factores de riesgo. Asimismo, en jornadas de la estrategia de abordaje territorial se ha realizado promoción de hábitos saludables con entrega de cepillos y cremas dentales insumo indispensable para un ejercicio adecuado de la higiene oral. De igual forma se hace un fortalecimiento sobre la política en las instancias a las que se asiste. Con la sensibilización frente a hábitos saludables y el reconocimiento de los adultos frente a la importancia de la salud oral con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud. Reconocimiento de la boca como parte importante del cuerpo. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde el componente de Registro de Discapacidad de Vigilancia Epidemiológica y la Referente Política Pública de Discapacidad se realiza el fortalecimiento de capacidades y oportunidades para los jóvenes con discapacidad permitiendo la formación de redes de apoyo; adicionalmente se lleva a cabo la búsqueda activa de personas con discapacidad que no estén registradas y se ubica un punto para identificación y registro de niños que nacen con discapacidad. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

La política pública de adultez propende por las acciones colectivas para la promoción de la salud de la población; de igual modo promueve las condiciones para el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad. También se promueve modos, condiciones y estilos de vida saludables en los adultos desarrollando capacidades encaminadas al mejoramiento de su calidad de vida, transformando imaginarios socioculturales y promocionando diálogos interculturales (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde la línea de Salud y calidad de vida de los trabajadores se posicionan las acciones para promover salud y calidad de vida a los trabajadores informales de la localidad, generando actividades con participación intersectorial para el empoderamiento frente a la exigibilidad de los derechos de los trabajadores informales. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Ahora bien, desde la Política Pública de Víctimas del conflicto armado se da a conocer el programa PAPSIVI a los líderes, como multiplicadores de la información, para que la comunidad víctima acceda al programa de atención psicosocial, y aporte al mejoramiento de su calidad de vida y salud. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por otro lado, el Plan Obligatorio de Salud – POS – realiza talleres educativos en los controles prenatales – CPN – haciendo énfasis en el autocuidado durante la gestación, además ofrece herramientas que permiten proteger e identificar signos y síntomas de alarma, también sugieren seguir las recomendaciones e indicaciones del personal en salud para identificar cualquier anomalía incluidas las patologías orales. Además, se realiza demanda inducida a la adherencia a métodos anticonceptivos así como se invita a seguir los cuidados post parto. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Entre tanto, los sectores sociales como la Secretaría Distrital de Integración Social Genera la línea técnica para la implementación de la estrategia para promover entornos de trabajo, saludables y seguros, impartidos en las Unidades de Trabajo Informal – UTI – de la localidad en donde se evidencie factores de riesgo como la utilización de sustancias químicas. De la misma manera, por medio de los comedores comunitarios, ofrece atención integral a personas o familias que presenten inseguridad alimentaria, brindando a su vez un tiempo de comida almuerzo de lunes a sábado. Asimismo, brinda atención a familias étnicas para la población Inga, en el marco del Proyecto 1098 "Bogotá te nutre", cuyo objetivo es "Beneficiar con una alimentación equilibrada, suficiente, adecuada e inocua a mujeres gestantes niños, niñas, y hogares identificados por la Secretaría Distrital de Integración Social en inseguridad alimentaria moderada y severa, con énfasis en el fortalecimiento del tejido social y comunitario". (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Con enfoque de género las acciones desde los sectores sociales se conforma la red con mujeres productoras y productivas cuyo fin es fomentar el empoderamiento de las mujeres para realizar un trabajo de manera rentable y segura. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

La oferta dada desde los programas de los espacios de vida cotidiana de la Subred destaca la caracterización de la población desde el programa vivienda el cual caracteriza población en todos los barrios de la localidad, la estrategia SOJU la cual trabaja con población abordada en espacio público, esta estrategia capto población que consume o está en riesgo de consumo de SPA en su mayoría en los barrios Santa Bárbara y Concordia (ver mapa 7),

Las propuestas y recomendaciones que se describen a continuación, fueron identificadas mediante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSYE, en articulación con de los referentes institucionales por momento de momento de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional,

Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los Actores locales de otros sectores.

De ahí surgen propuestas como el fortalecimiento de los actores sociales y las familias en temas de cuidado, adaptación a la discapacidad fortalecen las relaciones al interior del hogar brindando seguridad y apoyo a la persona con discapacidad para que se desenvuelva en las actividades de la vida diaria. Así mismo, se plantea que desde la salud pública se pueda realizar jornadas de sensibilización, educación y prevención que complementen las intervenciones y que tengan mayor visibilización e impacto, mediante procesos comunicativos efectivos, afianzando acciones con los espacios que están en el territorio y así poder minimizar los riesgos en salud; para ello es importante disponer de mayor presupuesto para estos proyectos. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

En cuanto a la discapacidad se requiere mayor compromiso por parte de las familias, así como la continuidad de las mismas en el proceso de inclusión social, también es necesaria la corresponsabilidad de la comunidad en la adherencia a los programas para la población en mención. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Acerca de los problemas de discriminación en este sector están asociados a falta de conocimiento y cambio de imaginarios negativos sobre el tema LGBTI y también, a situaciones de fragilidad social y económica territoriales, por lo tanto, las acciones que se deben desarrollar desde el sector salud se hacen de manera articulada tanto con Espacio Público, como desde las propias competencias de Gobernanza. Por lo pronto las acciones son direccionamiento y acompañamiento a los casos que se logran evidenciar, aunque es necesario saber que la mayoría son reportados por terceros y no cuentan con seguimiento a quiénes han vivido la discriminación, la falta de interés en la denuncia obedece a temas de seguridad propiciados por la misma o a falta de credibilidad en el accionar institucional. Por tanto se requiere realizar acciones de convivencia desde lo institucional, que puedan generar miradas de confianza hacia la institucionalidad, para realizar acciones de prevención pero también para poder realizar procesos de acompañamiento a un mayor número de casos. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

De igual modo se espera poder llegar a las personas de los sectores sociales LGBTI que se encuentran más en riesgo, pero que al mismo tiempo son de más difícil acceso como personas en ejercicio de la prostitución. Hay situaciones de riesgo asociadas a prácticas sexuales solicitadas por quienes acuden a servicios sexuales, que además están ligadas a

un intercambio económico. Sería importante también poder llegar a estas personas que se acercan a los servicios sexuales, pero por temas de seguridad no es posible llegar a procesos de prevención con estas personas; en ese sentido, se plantea afianzar acciones con los espacios que están en el territorio, de tal manera que desde allí se puedan convocar a las personas a los espacios de incidencia política, con el fin de poder dar seguimiento y orientaciones sobre prácticas que generen riesgo en salud sexual. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Para todas las acciones de salud pública enfocadas en el presente momento de vida, se requiere amplia la cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la población adulta a sus lugares de trabajo ya que es un momento de vida importante pero donde las acciones se quedan cortas. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Por otra parte, es fundamental generar actividades con participación intersectorial para el empoderamiento frente a la exigibilidad de los derechos de los trabajadores informales. De parte de los sectores sociales se evidencia la necesidad de mejorar los canales de articulación intersectorial con Secretaria de Desarrollo Económico, IDRD, IPES y Jardín Botánico. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

1.11 Vejez (60 o más)

El envejecimiento humano, ha sido investigado en el transcurso de la historia desde disciplinas como la biología, la medicina, la psicología y la sociología. En este sentido desde la biología por ejemplo, el envejecimiento en los humanos inicia desde el nacimiento, a través de diferentes desarrollos biológicos, teniendo en cuenta la situación social, el modo de vida y el entorno cultural que aceleran o retrasan la evolución biofisiológica. Así, no hay una única edad para la vejez, pues son diferentes la edad cronológica, la edad corporal y la edad social. “Desde el punto de vista biológico, existen diferentes explicaciones del envejecimiento, que coinciden todas en aceptar la presencia de una pérdida progresiva y uniforme del estado óptimo de salud y del vigor, que afecta la mayoría de las funciones fisiológicas, cognoscitivas, emocionales y del comportamiento.” ⁽¹⁵⁾

“La edad subjetiva apunta al envejecimiento psicológico y a la forma en que el individuo enfrenta y resuelve los conflictos derivados de los trastornos vinculados al avance de la edad biológica. Está influenciada por la apreciación social de la vejez y por la experiencia individual de la misma. La edad social se refiere a la definición predominante de la vejez y está influenciada por componentes formales, como las normas legales que regulan la jubilación y por otros de tipo estructural, que condicionan la inserción de las personas en la

sociedad y el comportamiento cotidiano que de ellos se espera varía enormemente entre países.” (16)

Por otro lado, es indiscutible la perspectiva de CEPAL, con respecto a este momento de vida, considerando la vejez como un momento de transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre y la autopercepción.

Si bien la vejez es una etapa vital enmarcada por características biológicas determinadas y por factores psicológicos determinados por la construcción de un trayecto vital producto de la experiencia, la vejez es sobre todo una construcción social, desarrollada a partir de condiciones socioeconómicas y culturales particulares.

En el marco del orden social de hoy, centrado en dinámicas económicas, en las que la productividad de las personas constituyen su aptitud dentro del mundo, ser viejo es sinónimo de estigmatización, de proximidad a la muerte, de miseria material, de enfermedades indeseables y de otras realidades igualmente poco atractivas. En consecuencia, es difícil aceptar la vejez con toda su profundidad vital. De ahí que la búsqueda de conocimiento, inicialmente y aún en la actualidad, se ha dirigido más a “resolver el problema” del envejecimiento y la vejez que a entenderlo en toda su magnitud y complejidad.

En la localidad La Candelaria para el momento de vida vejez el cual está comprendido desde los 60 años en adelante el nodo identificado fue: Efectos en condiciones de vida y salud como potenciadores de vulnerabilidad en la persona mayor. Producto de las mesas de análisis con los referentes de políticas, líderes de espacios y procesos se realiza la jerarquización de los eventos. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Actualmente la vejez es sinónimo de dependencia socioeconómica y pérdida de capacidades físicas y mentales que requieren de un tercero para poder realizar sus actividades cotidianas. Es considerada un período vulnerable de la vida, por lo que constituye, después de los lactantes, el grupo etario expuesto a mayores riesgos en términos de salud (17). Para esta sociedad, el adulto mayor tiene la posibilidad de llegar a una edad avanzada que va más allá del ámbito laboral; lo cual se constituye una problemática pues la senilidad trae consigo afectaciones a la salud física y mental de la persona cuyos impactos son profundos y casi imposibles de mejorar. Tras todas estas limitantes y al ver que su estilo y condición de vida actual ha cambiado pues ya no depende de sí mismo sino de un tercero, genera una presión ante su capacidad de adaptación y aceptación, por lo que muchos adultos mayores recurren al suicidio o a su intento como mecanismo de escape a su realidad.

Por sus condiciones biológicas y sociales las personas de este momento de vida se consideran individuos, vulnerables en el sentido en que se encuentran desprotegidos, o presentan algún riesgo ante su salud así como también factores que amenazan la satisfacción de sus necesidades y el goce pleno de sus derechos, todo ello en consecuencia de vivir en situaciones determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado (18).

En el contexto local, esta problemática da cuenta de una población excluida de todos los ámbitos empezando por el familiar, donde al adulto mayor no se le otorga la prioridad ni la importancia requerida, [...] aspecto que limita el descubrimiento del mundo subjetivo del senescente, sus motivos, intereses, fines, inclinaciones, modelos de pensamientos, como forma individual de la existencia del hombre [...] (17).

En el sistema social y económico de hoy, los adultos mayores no son reconocidos por su grado de experiencia y sabiduría, estigmatizado e ignorado por las dinámicas de productividad del sistema mundial. De hecho en la localidad, según lo hallado en las mesas de análisis, existen gran cantidad de adultos mayores en estado de abandono, que residen en inquilinatos del sector en situaciones de pobreza; también se ven obligados a subsistir por sus propios medios, a través de la venta ambulante de productos y ejerciendo la mendicidad. Estas situaciones limitan el goce efectivo de los derechos de los adultos mayores como el acceso a una vivienda digna y en algunas ocasiones a la alimentación. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Dichas situaciones que se ven reflejadas en el ejercicio de jerarquización realizado en la mesa de análisis 1 donde las condiciones comprendidas para el momento de vida en las dimensiones de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Vida saludable y condiciones no transmisibles fueron consideradas por los participantes como aquellas de mayor afectación; el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra las dimensiones de acuerdo a los resultados del ejercicio de jerarquización realizado. (†)

* Ver Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe, Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe

Cuadro 13 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, vejez. Localidad La Candelaria, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Seguridad alimentaria y nutricional	Sobrepeso y obesidad	Malnutrición genera exceso de peso
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Mortalidad por Enfermedades Circulatorias	Número de atenciones Hipertensión Arterial
	Personas con discapacidad	Discapacidad con registro nuevo
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mortalidad por Tuberculosis	Tuberculosis
Salud pública en emergencias y desastres	Exposición por sustancias químicas y atención a brotes	Atención de emergencias en salud pública
Convivencia social y salud mental	Violencia Intrafamiliar	Violencia intrafamiliar
Salud y ámbito laboral	% de UTIs que implementan la estrategia	Trabajadores desvinculados a las peores formas de trabajo
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía	Vigilancia intensificada de la rabia humana
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad por VIH SIDA	Enfermedad de transmisión sexual

Fuente: matriz de priorización localidad La Candelaria

Las problemáticas por el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP –, que se presentan en esta localidad y que fueron objeto de jerarquización para este momento de vida, corresponden a la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles priorizado por los eventos de mortalidad por enfermedad hipertensiva antecedida por factores nutricionales como el sobrepeso y la obesidad, resultado de los malos hábitos saludables en Seguridad Alimentaria y Nutricional. Para La Candelaria la prevalencia de obesidad para el 2015 es de 12,07% y para sobrepeso la prevalencia es de 19,23% siendo mayor que la de los otros años. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

En el adulto mayor, la enfermedad hipertensiva se constituye la primera causa de consulta ambulatoria debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario; para la localidad La Candelaria se presenta una prevalencia de 0,37 para el 2015, aumentando considerablemente en el 2016 con una prevalencia de 0,56%, evidenciando la necesidad de mejorar las estrategias de prevención de la enfermedad, enfocándose en el autocuidado, ya

que uno de los determinantes en la ocurrencia de este evento es la falta de adherencia a los hábitos y estilos de vida saludables. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

Envejecimiento, enfermedad y discapacidad son procesos interrelacionados que forman parte del desarrollo vital de los seres humanos. La vejez, como consecuencia de la suma de las alteraciones que se producen en un organismo a lo largo del tiempo, conducen a pérdidas funcionales y finalmente a la muerte; es un proceso natural de la vida que en sí mismo incorpora elementos complejos, entre los que se encuentran las alteraciones de la salud, la prevalencia para el 2016 es de 2.8, con una menor prevalencia en el año 2017. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

La tuberculosis – TB – afecta principalmente a los adultos en los años más productivos de su vida, sin embargo la población mayor de 60 años tiene patologías de base, entre otros factores de riesgo, lo que los hace más susceptibles de padecer la infección. Para la localidad la tasa cruda de mortalidad por este evento es mayor para el 2015, siendo de 76,3*100.000 habitantes mientras que para el 2016 es de 2,4*100.000. Desde la perspectiva social, es importante resaltar que la TB en adulto mayor de la localidad se asocia con la habitabilidad en inquilinatos y pagadarios, los cuales no cuentan con adecuadas condiciones higiénico sanitarias, poca ventilación y hacinamiento, igualmente muchos de ellos están en situación de habitabilidad de calle lo que los hace vulnerables ante la enfermedad, bien sea por contacto o por la debilidad que el proceso implica. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

En cuanto a la vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas que está basada en la notificación de casos UPGD, las cuales realizan las búsquedas activas institucionales y comunitarias así como las investigaciones epidemiológicas de brotes, para esta población la prevalencia de dichos eventos para los años 2015 y 2016 es de 25,4% y 24,8% respectivamente. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

Frente a la Salud mental, se observan problemáticas como la violencia intrafamiliar en el adulto mayor por lo general por parte de sus hijos que no asumen responsablemente el cuidado de sus padres, causando daño físico, psicológico e inestabilidad familiar. La notificación por este evento no se hace efectiva en razón a la negativa de la víctima a denunciar ello a causa del temor de las posibles represalias. En la localidad La Candelaria, este evento presenta una mayor prevalencia en el año 2016 con un 0,43%. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

La problemática del porcentaje de Unidades de Trabajo Informal – UTI – que implementan la estrategia, afecta significativamente al adulto mayor pues no garantiza espacios laborales seguros para el mismo. De acuerdo a los datos recogidos desde la dimensión salud y ámbito laboral, el reporte realizado la prevalencia es mayor para el año 2016 con un 0,18%, situación vulnera la situación de salud y la calidad de vida del adulto mayor, a quien no se le aseguran sus derechos laborales y que, además, se encuentra en situación de explotación laboral, bajos ingresos, bajas ofertas laborales en entornos adecuados, mendicidad y habitabilidad de/en calle. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**) (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad La Candelaria**).

En la vejez, continúa problemática de tenencia inadecuada de animales de compañía en la dimensión de salud ambiental. El seguimiento que se realiza desde la vigilancia integrada de la rabia humana hace evidente que, para la localidad, la presencia de perros callejeros que ponen en riesgo la salud de la comunidad, tiene una prevalencia para el 2017 de 0.17%, aumentando en comparación con los años anteriores. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

Por otra parte, la tasa de mortalidad por VIH-SIDA para la localidad en el 2016 y 2017 es de 50,8 por 100.000 habitantes, esta situación hace que se mantenga la estrategia de prevención, permite hacer visibles los diversos determinantes socioculturales, conductuales y estructurales, tanto a nivel individual, social como comunitario, implicados en la enfermedad. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad La Candelaria**)

La agrupación de eventos que afectan la salud de la población en el momento de vida vejez se puede apreciar en mayor medida en la zona suroriental de la localidad (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) correspondiente a los barrios Fabrica de Loza, Belén y Egipto, todos de estrato 2 y de uso del suelo predominante mente habitacional. Estos barrios corresponden a los barrios consolidados de la localidad en los cuales sus residentes en gran mayoría son habitantes originales de la misma.

En el mapa 14 se observan los eventos agrupados por el momento de vida vejez, presentan concentración con mayor intensidad en el barrio Belén lo que concuerda con el uso del suelo de carácter mayoritariamente habitacional. Desde la oferta dada por los espacios de vida cotidiana de la Subred de encuentra que según las bases georreferenciadas la mayor intervención para la población de este momento de vida se da principalmente desde el espacio vivienda y espacio público mediante la estrategia SOJU; en las zonas donde se presenta mayor concentración de eventos adversos para la población no se evidencia una intervención fuerte por parte de estos espacios.

Actualmente, para las acciones de abordaje identificadas desde el componente de atenciones individuales, la vejez cuenta con acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponden a los **Servicios Amigables – Adulto Mayor de 30 años** consulta de detección oportuna de alteraciones al adulto mayor

de 45 años 1 por período toma de laboratorios (prueba rápida treponémica y de VIH); los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor en barniz y en gel, detartraje preventivo, mamografía de tamizaje, vacunación antigripal contra la influenza y neumococo polisacárido. Todas las acciones anteriores a partir del 2019 se basarán en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

La respuesta desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPPIC -, está estructurada desde los espacios de vida cotidiana, en donde como resultado de la mesa de análisis 2 se reconocen acciones de abordaje por dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Así pues entonces, el espacio Vivienda realiza la identificación de personas mayores bajo algún riesgo de Salud Mental o vulneración de sus derechos, una vez logrado lo anterior, procede a canalizar la atención según sea el caso; atención primaria en salud y seguimiento por el equipo de profesionales. Por su parte, el espacio Público desarrolla acciones de Promoción y Prevención – PyP – de los hábitos de vida saludables a través de tamizajes de medidas antropométricas. También con su estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC –, se cuenta con una actividad que es el nodo de familia donde se realiza fortalecimiento a los cuidadores y familia. Dentro de los temas de fortalecimiento se prioriza la prevención de enfermedades respiratorias y complicaciones de salud por malas condiciones higienicosanitarias. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Desde el componente 1 de Gobernanza lleva a cabo la identificación de casos de Personas Mayores vulnerables y la respectiva articulación con otras entidades para la atención de la situación identificada.

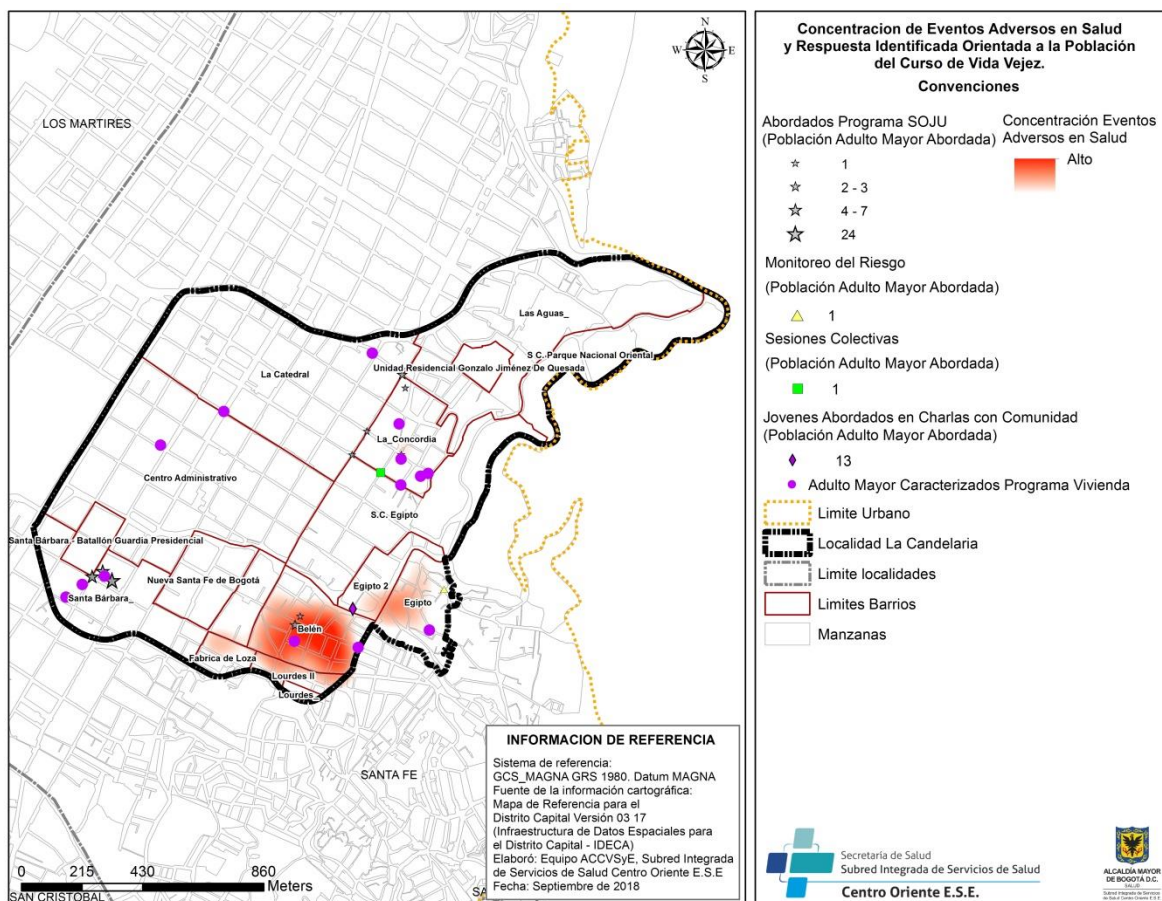
Específicamente la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito busca impactar todas las dimensiones del PDSP que le competen a este momento de vida, donde se impulsan acciones de fortalecimiento técnico en alzheimer, realización de la jornada de conmemoración de día en contra de la violencia y maltrato en contra de la persona mayor, encuentros intergeneracionales en los que se busca mejorar la convivencia expresando el desarrollo de sus vidas con los jóvenes para conmemorar la no violencia y maltrato de la persona mayor mediante ejercicios de comunicación; igualmente se hace un fortalecimiento técnico en hábitos para el mejoramiento de la nutrición, se posicionan las jornadas de vacunación de influenza y se desarrolla el mejoramiento en la promoción, detección temprana y adherencia a los tratamientos de las enfermedades crónicas. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Igualmente desde la Política Pública de Discapacidad se han realizado ejercicios de fortalecimiento a los adultos cuidadores de PcD en temas de prevención de enfermedades mentales y autocuidado, a fin de prevenir enfermedades mentales por estrés y mejorar la calidad de vida de la PcD y sus familias. Del mismo modo se socializa la oferta de servicios de salud para PcD y acompañamiento a los casos de prioridad en salud con motivo de promover el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, y eliminación de barreras de acceso a los servicios. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Entre tanto los profesionales de la política pública de Salud oral realizan acciones de promoción y prevención por medio de acuerdos establecidos con instituciones donde se fortalecen a personas mayores por medio de actividades lúdico – pedagógicas, en las que destaca la importancia de la salud oral y reconocimiento de los factores de riesgo. Así mismo en jornadas de la estrategia de abordaje territorial se ha realizado promoción de hábitos saludables con entrega de cepillos y cremas dentales insumo indispensable para un ejercicio adecuado de la higiene oral. De igual forma se hace un fortalecimiento sobre la política en las instancias a las que se asiste como lo es el Comité Local de Envejecimiento y Vejez – COLEV –. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Entendiendo la necesidad de la población de este momento de vida, los sectores económicos promueven ferias de mercado con canasta de productos saludables con productores o comerciantes locales inscritos en el programa. En esa misma medida, donde, además de favorecer el comercio de cultivos y potenciar la Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN –, desde el jardín botánico se lleva a cabo la identificación de agricultores urbanos y campesinos de la localidad y alimentos que cultivan para reconocer puntos de acceso a estos tipos de alimentos a fin de establecer un proceso de formación e incentivación en la conformación y fortalecimiento de procesos de agricultura urbana; para ello se participa en la mesa de ruralidad para gestionar articulación con las organizaciones campesinas de la localidad y se lleva a cabo la articulación de acciones del CLSAN con iniciativas que ya están puestas en marcha en la localidad. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**).

Mapa 8 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la localidad La Candelaria para la población del momento de vida Vejez



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSYE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana (Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018), bases de datos SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS, SISVAN, RUAF –ND (Subred Centro Oriente ESE, 2017).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, mediante la cual con los participantes se logró la construcción de propuestas tanto a nivel sectorial como intersectorial y comunitario (ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Cuadro 14 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Vejez. Localidad La Candelaria.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial.
	COMO	Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Espacio trabajo	QUE	Aumentar aseguramiento en salud
	COMO	sensibilizar en la importancia de mejorar la ruta de atención y acompañamiento para el acceso a los servicios de salud
	DONDE	Atenciones en plazas de mercado, con trabajadores ambulantes y vendedores informales
	QUIEN	Subred CO, espacio trabajo
Gobernanza	QUE	Articulación con los espacios de vida, espacio público "Cuidate y sé feliz", espacio vivienda, espacio trabajo con el propósito de brindar atención integral y adecuada a la población de este momento de vida
	COMO	A través de la articulación con los espacios de vida: público y vivienda para crear acciones que beneficien a esta población
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales Asistencias técnicas mensuales

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
	QUIEN	SP - PIC de la subred
INTERSECTORIAL		
QUE	• Articular con las diferentes entidades que tienen la política pública de vejez para que den a conocer la oferta de servicios, los beneficios a los cuales pueden acceder; así mismo activación de ruta al presentarse alguna acción que vaya en contra de la vida digna hacia esta población	
COMO	• A través de la articulación con las entidades que manejan esta política pública para que den a conocer su portafolio de servicios, asistiendo y participando en las instancias de participación	
COMUNITARIO		
QUE: • Una de las propuestas frente a la problemática de violencias es que la comunidad tenga información sobre a donde deben remitir a las personas que tengan casos de violencia.		
COMO: • Compromiso por parte de las instituciones para actuar en contra de delitos como la venta de sustancias psicoactivas. • Que haya sitios seguros para denuncias sin peligro para la comunidad • Dar dosis mínimas de manera institucionalizada. • Penas significativas para los expendedores de sustancias psicoactivas.		
DONDE: • Trabajo desde los colegios en edición sexual.		
Quien: Policía y Secretaría de Seguridad		

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. Octubre 2018

Las propuestas y recomendaciones que se describen a continuación, fueron identificadas mediante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSyE, en articulación con de los referentes institucionales por momento de momento de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los Actores locales de otros sectores.

De ahí surgen propuestas como el fortalecimiento de los actores sociales y las familias en temas de cuidado y adaptación a la discapacidad, a fin de fortalecer las relaciones al interior del hogar brindando seguridad y apoyo a la persona con discapacidad para que se desenvuelva en las actividades de la vida diaria. Así mismo, se plantea que desde la salud pública se pueda realizar jornadas de sensibilización, educación y prevención que complementen las intervenciones y que tengan mayor visibilización e impacto, mediante procesos comunicativos efectivos, afianzando acciones con los espacios que están en el territorio y así poder mitigar los riesgos en salud; para ello es importante disponer de mayor presupuesto para estos proyectos. Igualmente se requiere mayor compromiso por parte de las familias así como la continuidad de las mismas en el proceso de inclusión social, también

es necesaria la corresponsabilidad de la comunidad en la adherencia a los programas para la población en mención. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

Entre tanto es necesario también darle continuidad de los fortalecimientos impulsados por la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito ya que a falta de tiempo y demanda institucional, muchos proyectos quedan descubiertos, por tanto se plantea la necesidad de ampliar el talento humano que dé cuenta de una cobertura total de los adultos mayores de la localidad. Así mismo se reconoce que la condición económica del adulto mayor, aunado al abandono y a la soledad afecta la adherencia a tratamientos, su estado nutricional y su salud mental, de manera que resulta fundamental aumentar las ofertas institucionales en todos los programas. Frente a los esquemas de vacunación se espera poder contar con recursos para informar a la comunidad tales como plegables y volantes, así como disponer de mejores recursos y biológicos continuos. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad La Candelaria**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad La Candelaria**).

CONCLUSIONES

- En el momento de vida primera Infancia para la localidad de La Candelaria se identifica. que es el estado nutricional tanto de la madre antes y durante la gestación como la de los niños y niñas un factor determinante en el desarrollo físico y mental y que se relacionan directamente con el estado de salud, favoreciendo la aparición de otras enfermedades, por lo que se hace necesario que se enfatice a nivel sectorial e intersectorial el cumplimiento de la ley 1098 de 2006, para lo que se propone encaminar los esfuerzos en procesos de educación en salud a las madres o cuidadores sobre signos de alarma de las enfermedades, el autocuidado y hábitos de vida saludable, con el fin de garantizar el bienestar de los niños y niñas de esta localidad.
- En la infancia es importante fortalecer los vínculos afectivos al interior de la familia a fin de afianzar las redes de apoyo necesarias para la población de este momento de vida. Este trabajo debe trascender el ámbito familiar y apoyarse en las acciones que se dan en el entorno social, como lo es el colegio y el sitio de residencia. Cabe resaltar que la protección de la infancia es un trabajo de toda la comunidad por lo que se requiere una articulación intersectorial que dé cuenta de una atención integral sin limitantes a los niños y niñas de la localidad; de ahí la importancia de comprender las dinámicas locales que vulneran a la infancia y su prioridad para protegerlas.

- Respecto al momento vital adolescencia, se hace necesario el trabajo articulado con otras instituciones para crear estrategias de interés que permitan disminuir la maternidad y paternidad temprana, acciones sectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, decisiones políticas y acciones planificadas de carácter territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo integral de los adolescentes con énfasis en la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, el aprovechamiento del tiempo libre.
- En los jóvenes de la localidad es importante trabajar en la ocupación del tiempo libre para mejorar la salud física y mental, se hace relevante crear estrategias para mejorar las relaciones familiares, además se concluye que existe una interacción entre género, sexualidad y embarazo en menores de 19 años; la cual adopta expresiones diferentes y desiguales atendiendo a los contextos socioculturales donde conviven y se desarrollan, las y los jóvenes inician las relaciones sexuales en un escenario de riesgo, abonado por estereotipos de género, ampliamente difundidos a lo largo de culturas y contextos sociales específicos; dando como resultado embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual, violencias intrafamiliares. Si bien se desarrollan acciones para la juventud, se evidencia que éstas no son suficientes para cubrir la totalidad de la población en mención, por lo que es necesario replantear los recursos y generar una mayor cobertura dentro de los planes y proyectos que implementa cada actor a fin de atender de manera integral a toda la población joven de la localidad.
- La adultez representa un momento vital donde se acumulan hábitos adquiridos a lo largo de la vida, por lo que es importante generar estrategias que fomenten el desarrollo adecuado y sano desde los primeros momentos de la vida, todo ello con el fin de tener una adultez saludable
- La falta de corresponsabilidad del adulto frente a su salud, y el desconocimiento de los síntomas o signos de enfermedades crónicas, ya que debido a su condición laboral, económica y/o social muchas veces se deja de lado los procesos de prevención, las asistencias médicas entre otros a una situación de extrema urgencia. La prioridad en aspectos de salud tanto para las familias como para las instituciones locales se dirigen a la atención prioritaria a la infancia y la vejez y mujeres gestantes principalmente dejando de lado acciones que involucren a los adultos en procesos de promoción de la salud y detección temprana de enfermedades. Asociado a lo anterior, existe una falta de corresponsabilidad frente a los servicios sociales y de salud por parte de la población adulta debido a la priorización de situaciones como la ocupación laboral, el aumento de ingresos para mejorar su calidad de vida o satisfacer sus necesidades, los imaginarios frente a los servicios de salud lo cual minimiza aún más el acceso por parte de la población generando barreras de acceso de tipo actitudinal y cultural principalmente.

- Sin embargo, para los adultos jóvenes aún tienen la posibilidad de visibilizar estas problemáticas y generar impactos positivos en sus hábitos y estilos de vida, en ese sentido la salud pública juega un papel fundamental desplegando acciones de sensibilización tendientes a incidir en la población objeto de estudio.
- La candelaria tiene un mayor número de población en este momento de vida vejez, con problemáticas particulares en la que se debe trabajar articuladamente desde los diferentes sectores, para así garantizar una mejor calidad de vida. Es importante tener en cuenta que la densidad poblacional local la hace susceptible ante cualquier cambio en los eventos de salud pública en comparación con el distrito. Como última etapa de la vida, la vejez resulta ser un momento donde se incrementa la vulnerabilidad y por tanto se requiere priorizar más en acciones de atención y respuesta a las necesidades, considerando que es una población donde se evidencia el abandono y la soledad, por parte de la sociedad general y la familia, así como también la debilidad en las capacidades físicas y mentales de la persona. Por tal razón resulta fundamental priorizar la atención, en pro de realizar mayores acciones intersectoriales articuladas a fin de potenciar el autocuidado y fomentar el fortalecimiento de las redes de apoyo enfatizando en la importancia de la persona de este momento vital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Salud Pública. Plan de intervenciones Colectivas. Bogotá Mejor para Todos. [Internet]. [Consultado 2018 Oct. 22]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx?RootFolder=/Salud_Urbana/1+Fichas_Tecnicas&FolderCTID=0x01200053AE83C91F36AE43A0171BB02BBB2811&View=%7B87E022E3-DFE4-4B3C-A647-3EB8F07243C1%7D

2 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Salud Pública. Plan de intervenciones Colectivas. Bogotá Mejor para Todos. [Internet]. [Consultado 2018 Sep 04]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx?RootFolder=/Salud_Urbana/1+Fichas_Tecnicas&FolderCTID=0x01200053AE83C91F36AE43A0171BB02BBB2811&View=%7B87E022E3-DFE4-4B3C-A647-3EB8F07243C1%7D

3 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Salud Pública. Plan de intervenciones Colectivas. Bogotá Mejor para Todos. [Internet]. [Consultado 2018 Sep 04]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx?RootFolder=/Salud_Urbana/1+Fichas_Tecnicas&FolderCTID=0x01200053AE83C91F36AE43A0171BB02BBB2811&View=%7B87E022E3-DFE4-4B3C-A647-3EB8F07243C1%7D

[Fichas_Tecnicas&FolderCTID=0x01200053AE83C91F36AE43A0171BB02BBB2811&View=%7B87E022E3-DFE4-4B3C-A647-3EB8F07243C1%7D](https://www.saludcapital.gov.co/Su_Governanza/Caja_de_herramientas/COMPONENTE_2_GOBERNANZA/Documentos_de_consultas/07_GUI_CAP_DOC_ACC.pdf)

4 Colombia. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá 2018. Guía para la elaboración del documento: Análisis de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad. [Internet]. [Consultado 2018 Abril 26]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Su_Governanza/Caja_de_herramientas/COMPONENTE_2_GOBERNANZA/Documentos_de_consultas/07_GUI_CAP_DOC_ACC.pdf

5 Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. 21 monografías de las localidades, Distrito Capital 2011 [Internet]. [Consultado 2016 Sep. 28]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/Documentos/An%E1lisis/DICE062-MonografiaBogota-31122011.pdf>

6 Alcaldía Mayor de Bogotá, Encuesta Multipropósito 2014 Principales resultados en Bogotá y la Región, Boletín 65, Bogotá D.C, secretaria distrital de Planeación 2015.

7. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Agosto 2015 Elaborado por: Grupo Curso de Vida. Dirección de Promoción y Prevención. [Internet]. [Consultado 2018 Nov 7]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

8 Colombia. Ministerio de Educación Nacional. ¿Qué es la atención integral? Primera Infancia [Internet]. [Consultado 2018 Nov 9]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

9 Sepúlveda. La situación y el tratamiento de jóvenes infractores de ley en Chile. Instituto asuntos públicos. 2004 Octubre. [Online].; 2004 [cited 2015 Abril 18].

10 JAT B. El concepto de juventud. Revista Mexicana de Sociología, Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal. [Online].; 2009 [cited 2015 Abril 20. Available from: HYPERLINK http://www.academia.edu/6824436/Revisi%C3%B3n_del_concepto_de_juventud_y_su_relaci%C3%B3n_con_el_mundo_de_la_pol%C3%ADtica

- ¹¹ Alvarez, L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2012; 30(1): 95-101. [Consultado 2018 Noviembre 27]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- 12 Papalia D. Desarrollo Humano. México.: Mc Graw Hill; 2012.
- 13 Secretaria de Integración Social. Transcurrir vital. adultez. Rostros y Rastros. Razones para construir ciudad. [Online].; 2013 [cited 2015 Abril 28. Available from: HYPERLINK "%20http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/civica/Participacion/ForoNuevasCiudadanias/Documentos/RostrosRastros-VEJEZ.pdf%20" <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/civica/Participacion/ForoNuevasCiudadanias/Documentos/RostrosRastros-VEJEZ.pdf> .
- 14 Álvarez, L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2012; 30(1): 95-101. [Consultado 2018 Noviembre 27]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- 15 Lozano D. Concepción de vejez: entre la biología. [Internet].; 2011 [Consultado 2018 Noviembre 28] Disponible en: "http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/2991/2202" <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/2991/2202> .
- 16 Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en America Latina. [Online].; 2001 [cited 2015 Abril 28. Available from: HYPERLINK "http://archivo.cepal.org/pdfs/2001/S01121061.pdf" <http://archivo.cepal.org/pdfs/2001/S01121061.pdf> .
- 17 Peña, O. Factores potenciadores del comportamiento suicida en adultos mayores. Ciencia en su PC [Internet]. 2011, (abril – junio). [Consultado 2018 noviembre 27]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181322257005.pdf>

18 Guerrero N, Yépez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Univ. Salud. [Internet]. 2015 Mayo 26;17(1):121-131. [Consultado 2018 noviembre 27]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>