



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DOCUMENTO TECNICO POBLACIONAL ETAPA DE CICLO VITAL ADULTEZ

Presentación Este documento contiene los diferentes marcos: conceptual, normativo, situacional incluyendo los núcleos problemáticos y temas generadores que fundamentan y permiten la comprensión de cómo se desarrollaran las acciones dirigidas a las personas que se encuentran en la etapa de adultez, reconociendo que son el bastión y referente económico, social, y político y en tal sentido deben ser valorados desde sus capacidades y potencias en el continuo del ciclo vital; por lo cual se considera pertinente convocar esfuerzos y saberes para que la política de y para la adultez se reconozca y se implemente a partir del modelo del Plan de Intervenciones Colectivas.

Referentes conceptuales

La adultez es una de las etapas más extensas del ciclo vital, cubre las edades comprendidas entre los 27 y 59 años de edad, donde su construcción tiene connotaciones sociales, alude a un proceso que tiene lugar en la mitad de la vida y que forma parte del proceso de envejecimiento, ¹es una etapa de transición y preparación para la vejez².

La etapa de adultez se define en el marco de acontecimientos sociales (en los ámbitos de vida profesional y familiar), por el cambio en la estructura de los roles, por demandas y exigencias que se originan de asumir importantes tareas sociales, más que en términos de edad o de maduración física. Estos cambios sociales llevan a que se apropien roles requeridos para la ejecución de tareas con elección en el aprendizaje, y en la adaptación a las mismas.

De este modo, para la sociedad occidental, la adultez es la etapa de aceptación plena de responsabilidades: procreación y cuidado de la familia, educación y transmisión de las pautas normativas de la sociedad, trabajo y producción, dirección y gestión de la sociedad política y búsqueda de elementos trascendentes que aporten sentido a la existencia³.

Los conceptos de adultez, conflictos sociales, perspectiva de capacidades, enfoque de derechos, ciudadanía plena, desarrollo humano, condiciones de vida, territorios y perspectiva diferencial, constituyen la base conceptual de la Política Pública de y para la Adultez.

Adultez

¹ R. Zapata Garcí, A Canno Prous, J, Moya Querejeta. Tareas del desarrollo de la edad adulta. Psiquis, 2002; 23 (5):185-197.

² Ibid.

³ R. Zapata Garcí, A Canno Prous, J, Moya Querejeta. Tareas del desarrollo de la edad adulta. Psiquis, 2002; 23 (5):185-197.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Esta Política entiende por Adultez, aquella *etapa de la vida caracterizada por la ampliación de las responsabilidades, la autonomía y las realizaciones, producto de un proceso de construcción histórico, social y cultural, en la que se espera que los sujetos a través de sus aprendizajes, experiencias y desarrollo de potencialidades, logren la capacidad de agencia para sostener, mantener o transformar realidades individuales y colectivas.*

Las Políticas Públicas correspondientes reconocen a los niños, niñas y adolescentes como ciudadanos y ciudadanas plenos de derechos; y buscan promover la ciudadanía activa de las y los jóvenes en la ciudad. Para el caso de la adultez, se configuran nuevas expresiones de ciudadanía que, en el marco del Estado Social de Derecho les interpela por sus potencialidades y capacidades para producir, reproducir, transformar y crear nuevas realidades para sí mismo y para los demás.

Conflictos sociales.

El concepto de conflictos sociales se convierte en el referente central de la configuración de las realidades de adultos y adultas que la Política de y para la Adultez busca intervenir, puesto que tiene que ver con que estas realidades se recrean en medio de relaciones de poder que se expresan como contraposiciones de intereses en territorialidades dadas, con potencialidades y carencias colectivas, en medio de juegos políticos y mediáticos, muchas veces antagónicos u opuestos.

Entonces, como conflictos sociales se entenderán en adelante aquellas tensiones concretas y específicas, que expresan problemas estructurales sin resolver, en los cuales intervienen actores sociales, institucionales y privados que de facto imponen a otros sus intereses, sus percepciones y valores, en lo que tiene que ver con las visiones de desarrollo, ordenamiento de la ciudad y democracia. Determinando así, el acceso real a las oportunidades urbanas existentes.

De esta manera, los conflictos sociales identificados por adultos y adultas en la ciudad constituyen la base de sus procesos de organización y movilización social, a partir de los cuales buscan transformar aquellas realidades que impactan de manera directa sus condiciones de vida. Pero del mismo modo, tal enfoque requiere de un ajuste institucional y de una sólida cultura política que faciliten la fluidez del nuevo lenguaje establecido por esta Política Social.

Perspectiva de capacidades Tal opción conceptual implica poner a las y los adultos en franco diálogo con su territorio urbano.

La identificación de los recursos humanos, organizacionales, naturales y de equipamientos puestos al servicio de las y los adultos de la ciudad, así como de las relaciones con las



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

unidades territoriales de nivel local, distrital, regional, nacional o internacional, se convierten en la condición necesaria para el ejercicio de las capacidades⁴.

Así mismo, esta Política busca materializar en su intervención el círculo virtuoso entablado entre capacidades y derechos. Pues de la plenitud de las capacidades se deriva el ejercicio efectivo de los derechos –civiles, políticos, económicos, sociales y culturales-, propios de un Estado Social de Derecho, como el establecido constitucionalmente⁵.

Enfoque de derechos

El Enfoque de Derechos como se entiende aquí, “parte de la equidad y la justicia como la base de la sociedad y coloca al Estado como el garante de las condiciones mínimas en las dotaciones iniciales, para que las personas pongan en acción sus capacidades y así lograr equiparar la desigualdad de oportunidades”⁶. Esta mirada de derechos pone el acento en las capacidades y libertades de las y los adultos en la ciudad, que a su vez conduciría de inmediato a su exigibilidad.

Ciudadanía plena

Un concepto de ciudadanía basado en derechos y responsabilidades como al que ha invitado la Política de y para la Adulthood (ver páginas 5 y 6), encuentra su plenitud en la construcción de relaciones sociales más equitativas en lo socioeconómico, y en el reconocimiento de la diversidad en lo cultural y en lo político.

La ciudad es el lugar de lo colectivo y alberga las tensiones propias de vivir en comunidad siendo diferentes. Sin embargo, las sociedades asumen esta diversidad de múltiples maneras.

El principal efecto de reconocer la ciudadanía plena como concepto central en la Política de y para la Adulthood es “la necesidad de promover la ciudadanía de manera activa, reivindicando el derecho ciudadano a ser actor de los procesos sociales, lo cual implica redefinir las relaciones entre el Estado, la sociedad y el mercado para empoderar a la sociedad frente a la instancia estatal”. Esta apuesta devendrá en la construcción de una ciudadanía con derechos pero también con deberes, que participa activamente en la concepción y la supervisión de los proyectos de desarrollo y programas sociales que la afectan⁷. Y exige la creación de mecanismos de exigibilidad que, para el caso de los adultos y adultas en Bogotá, constituye la base para su movilización social y búsqueda de transformación de los conflictos sociales que los y las impactan.

Desarrollo Humano

La concepción del desarrollo a la que se acoge la política de y para la adultez, no puede ser otra que la que insiste en que la ampliación de las libertades humanas es la meta del desarrollo.

⁴ CORREDOR, Ibid. Pág. 102

⁵ Op.Cit. Pág. 68

⁶ Op.Cit. Pág. 16

⁷ CORREDOR, Ibid. Pág. 20



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El desarrollo es humano si mejora las posibilidades del ejercicio de las libertades de las que deben estar dotados los y las adultos en Bogotá. Si las personas pueden tomar más decisiones como agentes autónomos, la sociedad avanza en términos de desarrollo humano⁸. A su vez, a medida que el espacio de la libertad se amplía, las personas son más exigentes; lo que las convierte en sujetos de movilización social por cada vez mejores condiciones de vida.

Condiciones de vida

Es bien sabido que la triada constituida por oportunidades, capacidades y derechos puede conducir a la materialización del concepto de calidad de vida, entendida como “el resultado integral de la forma como la sociedad está organizada”; que a su vez interpreta el progreso social como la erradicación efectiva de las principales carencias que padecen los miembros de una sociedad⁹. Sin embargo, también es reconocido que el debate alrededor de los avances conceptuales y metodológicos sobre la definición de calidad de vida, y sus implicaciones para las políticas sociales en Bogotá, sigue su curso.

Del mismo modo, se hace necesario aquí rescatar las diferencias conceptuales entre las distintas definiciones que pueden ayudar a esta política para medir los avances sociales de las y los adultos en Bogotá. La reflexión a propósito de la construcción de la Política de y para la Adulthood comprende las categorías vinculadas al modo de vida así: “el nivel de vida es una categoría económica, que mide el grado de satisfacción de las necesidades materiales en términos cuantitativos. La calidad de vida es una categoría sociológica que se desarrolla ante la pregunta por el cómo están satisfechas las necesidades materiales, es decir, cuál es el estado cualitativo de la vida. El estilo de vida es una categoría sociopsicológica que busca examinar las conductas de las personas y de sociedad. El género de vida es una categoría socioeconómica en la que se particularizan las razones sociales y económicas del modo de vida”¹⁰.

Es así como, también en sintonía con el enfoque de derechos, y de capacidades y desarrollo humano, la Política Pública de y para la Adulthood opta por hablar en adelante de condiciones de vida para referirse al resumen de los logros y rezagos de la ciudad en el campo social que escrutará la política para los adultos y las adultas en Bogotá.

Esta apuesta conceptual y metodológica parte del reconocimiento de que “la política pública puede cambiar de manera sustantiva las condiciones de vida de la población, y las acciones de los gobiernos nacional y distrital terminan reflejándose en el hogar”¹¹. De esta manera, se anticipa la importancia que tiene para la Política de y para la Adulthood la seguridad económica como un elemento fundamental a la hora de intentar captar, a través de la calidad del trabajo y

⁸ PNUD. *Bogotá con Desarrollo Humano*. Bogotá, diciembre 2007. Pág. 8

⁹ CORREDOR, Ibid. Pág. 68

¹⁰ SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, Documento preliminar *Fundamentación del área temática de investigación en Protecciones Sociales*. DADE-SDIS, Bogotá, diciembre 2010. Pág. 85

¹¹ PNUD. Ibid. 2008. Pág. 153



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

el nivel de ingresos disponibles, la incidencia de la política pública en las condiciones de vida de las y los adultos en la ciudad.

Territorios

De cara a la implementación de la Política Pública de y para la Adulthood, y en coherencia con su compromiso con la identificación y transformación de los conflictos sociales que protagonizan los y las adultas en la ciudad, se hace urgente reconocer que estas tensiones se articulan entre sí en los territorios o en los espacios sociales en los que se desenvuelve la vida del individuo, cuya realidad social se concreta a través de los grupos de familia, trabajo, vecindad, identidades urbanas y rurales, y políticos, en tanto proyecciones de ciudadanía. Realidad social que es transformada por acciones que se elevan desde la condición personal de adultos y adultas hasta el ejercicio de su ciudadanía en lo colectivo¹².

Perspectiva diferencial

Los avances conceptuales en la ciudad permiten respaldar de manera sólida la Política de y para la Adulthood en la perspectiva diferencial, a su vez, como complemento necesario del enfoque de derechos que orienta las políticas sociales en el Distrito.

Nuestra política, como todas las políticas públicas en Bogotá, “tiene la responsabilidad de entender la perspectiva diferencial en tanto surge para reconocer la diferencia en la manera de ser y construirse sujetos y para lograr que esas diferencias como potencia de la vida humana se traduzcan en igual dignidad para todos y todas”¹³.

Es así como la perspectiva diferencial, en el marco de las políticas públicas, “busca, a partir de actuar sobre las desigualdades y sus consecuencias, reconocer la pluralidad de condiciones, situaciones y formas de ser y estar en la vida, conllevando al planteamiento de modificaciones en la valoración de identidades, subjetividades y expresiones particulares e invitando a todas las personas a orientar, recrear y configurar una concepción pública de la justicia que propicie el diálogo entre sujetos diferentes, donde las respuestas no sean iguales para todas y todos, sino que se ajusten a las diferencias de cada una y cada uno”.

Así mismo, “la perspectiva diferencial permite visibilizar, identificar y reconocer condiciones y situaciones particulares y colectivas de fragilidad, vulnerabilidad, discriminación o exclusión de las personas o grupos humanos, que requieren de acciones integradas de protección y restitución de los derechos vulnerados, apuntando de manera inmediata a atender los daños

¹² SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL – PLANETA PAZ, *Construcción del horizonte de sentido de la política pública de y para la población adulta en Bogotá*. Volumen I. SDIS, Bogotá, mayo 2010. Pág. 26

¹³ SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, Documento preliminar *Orientaciones en el proceso de formulación e implementación de las políticas públicas en Bogotá*. SDIS, Bogotá, noviembre 2010. Pág. 38



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

causados y a identificar y afectar los factores que causan o reproducen la discriminación, la desigualdad y la exclusión”.

En este momento y en el marco del enfoque poblacional, el concepto de la adultez se está ampliando en torno a las ocupaciones entendidas estas como: “la síntesis del hacer, el ser y el llegar a ser”, ya que es a través del hacer que las personas se convierten en lo que tienen el potencial de ser.

Referentes Normativos

En el marco del Sistema Internacional de Naciones Unidas, la Nación y el Distrito han avanzado en la normatividad correspondiente a los diversos derechos incluidos los de las adultas y adultos.

En la actualidad no existen normas o jurisprudencia diferente a la Política Pública de y para la adultez que propendan por atender y proteger de manera específica a la población entre 27 y 59 años.

Si bien desde las políticas públicas del Distrito la población en infancia, adolescencia, juventud y vejez son sujetos de derechos y buscan la plenitud de su ciudadanía; desde el ámbito jurídico, la llegada a la adultez es interpretada como el culmen de la ciudadanía, y adultos y adultas, en cuanto tales, tendrían la capacidad para gozar por sí mismos del ejercicio de sus derechos. Ante la estrechez de tal concepción jurídica, el desafío establecido para la Política Pública de y para la Adultez es construir, a largo plazo y con voluntad política, la identidad normativa propia para la población adulta de manera robusta y sólida.

No obstante en el momento a nivel Distrital el 2 de diciembre de 2011 a través del decreto 0544 se reglamenta la Política Pública de y Para la adultez.

Marco situacional

La población adulta en Bogotá, comprendida entre los 27 a 59 años suman alrededor de 3'250.000 personas, entre el 45% y el 47% del total de los habitantes de Bogotá, el 46% hombres y el 54% mujeres, como lo expresa la Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007¹⁴.

La mayoría de las personas adultas en Bogotá viven en seis localidades: Alrededor de 600 mil en Suba, Kennedy y Engativá, y aproximadamente 300 mil más están repartidas entre Ciudad

¹⁴ Departamento Administrativo Nacional de estadística. Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Bolívar, Usaquén y Bosa. Sumapaz es la localidad con la proporción de adultos y adultas más baja (35,30%) comparada con las otras 19 localidades, mientras que Chapinero concentra la más alta proporción, con 43,03%¹⁵, adicionalmente es importante señalar que en todas las localidades el porcentaje de mujeres adultas es siempre mayor al de los hombres.

Se presenta un escaso reconocimiento de los adultos y adultas como sujetos y sujetas de derechos, por desconocimiento de esta etapa y por factores externos alienantes condicionados por el género, la orientación sexual, la etnia, el desplazamiento y la discapacidad que limitan su desarrollo integral y de su entorno, restringiendo las posibilidades de un envejecimiento activo. Del mismo modo, la población adulta de Bogotá se asume de manera diversa desde la pluralidad étnica, de identidad de género, de orientación sexual, y de condiciones y situaciones en esta etapa de ciclo vital. En este sentido, la distribución por población étnica adulta está representada en el 51 % de la población indígena, el 50% de la ROM, el 37% de la Raizal, y 41% de la afrocolombiana¹⁶.

La población adulta con discapacidad, que se registra en el periodo 2005-2007 en Bogotá, corresponde al 37,3 % (65.794 personas). Del total de esta población, el 63% son mujeres, es decir 41.280 personas, y el 37% son hombres, correspondientes a 24.514 personas, destacando que el mayor porcentaje corresponde a las mujeres, que son más afectadas por la discapacidad¹⁷. Se destaca el hecho de que en su gran mayoría los cuidadores de personas con discapacidad, son adultos, que se ven afectados por confinar su proyecto¹⁸.

Frente a la población en situación de desplazamiento, encontramos en las estadísticas de Acción Social con corte a septiembre de 2009, que se reportan 254.983 personas, en esta situación, donde un 34% que corresponde a 86.694 personas, son adultas. Al identificar el diferencial por sexo de esta población los hombres corresponden al 40 % de esta población (40.746 personas) y el 53% corresponde a mujeres (45.947 personas)¹⁹.

De acuerdo con el V Censo de Habitante de Calle en Bogotá-2007²⁰, de un total de 8.385 personas censadas, se encuentra que un 70,81%, correspondientes a 5.938 personas,

¹⁵ Departamento Administrativo Nacional de estadística. Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007

¹⁶ Secretaría Distrital de Salud. Documento de trabajo: Sistematización de Fuente Secundaria Adultez. Tatiana Eugenia Díaz, 2009.

¹⁷ Caracterización de la población con Discapacidad en Bogotá 2005-2007", en "Registro para localización y caracterización de discapacidad". DANE, versión Febrero de 2010.

¹⁸ Secretaría Distrital de Salud. Documento de trabajo: Sistematización de Fuente Secundaria Adultez. Tatiana Eugenia Díaz, 2009.

¹⁹ . Secretaria Distrital de Salud. Documento de trabajo: Sistematización de Fuente Secundaria Adultez. Tatiana Eugenia Díaz, 2009

²⁰ ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud, Y Secretaría Distrital de Integración Social. "V CENSO de Habitantes de la Calle en Bogotá, 2007" Noviembre de 2009.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

pertenecen a la etapa de adultez, de los cuales el 88,48% (5.254 adultos) son hombres, y el 11,51% (684 adultas), son mujeres. Dichas cifras, muestran los altos porcentajes de personas adultas, y especialmente hombres que han sido afectadas por este fenómeno social de la habitabilidad de calle, multicausal y prueba evidente de la deuda social que tiene el Estado.

En el marco situacional se describen los núcleos problemáticos y temas generadores que provienen del análisis de información institucional y que son manifestadas por las comunidades desde diferentes proyectos e intervenciones, donde se ha hecho especial énfasis a la relación con el desarrollo humano de la etapa de adultez

Los adultos y adultas priorizan aspectos laborales, presionados(as) por exigencias y retos sociales, que se sobrepone a las prácticas de cuidado y auto cuidado, con deterioro de su calidad de vida, se presenta inequidad en el acceso de los adultos y adultas a bienes y servicios, por diferencias de contratación en el mercado laboral, aunado a la falta de integración funcional, complementariedad y continuidad en la oferta institucional que afectan la calidad de vida y la salud del adulto(a). Se encuentran precarias e inseguras condiciones de empleo y trabajo determinada por Políticas y legislaciones Nacionales e Internacionales que generan condiciones de empleo desfavorables. Hay escasas redes sociales operando para legitimar derechos y hacerlos efectivos, existe una respuesta social inadecuada que manifieste las necesidades de los adultos y las adultas. En este sentido las redes en la población adulta no están cumpliendo su cometido toda vez que, se están organizando cuando así se da, alrededor de una problemática coyuntural y urgente, es decir con el objetivo de realización de una meta concreta y no como un espacio que debe llegar a formar parte de los individuos por ser una experiencia que los trasciende en lo subjetivo

Los niveles económicos y de pobreza de Bogotá, marcan la etapa de adultez como la protectora, cuidadora (de personas de otras etapas) y proveedora “Las mujeres adultas gestantes, nuevamente se auto invisibilizan y son invisibilizados por la sociedad y las instituciones, que centran su atención y cuidados sobre el bebe, y relegando la condición individual del ser que provee de vida”, no permitiendo la visibilización de sus necesidades, potencialidades y proyectos individuales, que les permita identificarse como sujetos y sujetas de derechos.

“En esta etapa vital, las problemáticas encontradas en la infancia y la juventud, empiezan a expresar sus consecuencias, agudizándose en la adultez madura (mayores de 45 años), y encontrando serias diferencias en la manera como se manifiestan en la adultez joven, además



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

de presentarse de formas disímiles entre hombres y mujeres”. Los adultos no reconocen la necesidad de descanso y cuidado con el concomitante debilitamiento de las prácticas de cuidado y autocuidado. *“La representación social de salud oral en el adulto(a), se caracteriza por la ausencia de sentido de pertenencia respecto al auto cuidado, lo cual se refleja en ser el grupo con más alta prevalencia de caries Por otra parte, la salud oral no representa una prioridad en su proyecto de vida, ni en el de sus hijos, debido a la presencia de necesidades sentidas referidas por la población; relacionadas con la alimentación, manutención, recreación, entre otros; lo cual limita favorecer el ejemplo de las prácticas saludables de auto cuidado, incluidas las prácticas de higiene y salud oral. ”*, siendo necesarias estas prácticas, para un desarrollo integral. Por este motivo el deterioro de la salud se hace evidente en el incremento de enfermedades crónicas en población de los 27 a los 59 años de edad, *“la salud ha pasado a un segundo plano primando el factor económico y aumentando los factores de riesgo y la prevalencia de la enfermedad.*

En concordancia con lo descrito se encuentra un incremento de desordenes afectivos *“la evidencia da cuenta de variables como la violencia emocional con 62 reportes de los cuales 47 relacionan a las mujeres como víctimas, lo anterior puesto como uno de los determinantes que incide en la aceptación de hechos que vulneran la integridad de las mujeres adultas, quienes en esta etapa de vida deben desempeñar roles orientados al bienestar de la familia y el cuidado de terceros en el rol de madres y esposas, desconociendo sus derechos como ciudadanas, mujeres, seres humanos y aceptando como normal por el bienestar familiar actos que ponen en riesgo su integridad”* y enfermedades mentales, *“la dinámica de adultos y adultas en torno a la necesidad de mejorar las condiciones y expectativas de su grupo familiar a partir del sostenimiento económico los afecta directamente; esto se refleja en depresión reportada en el 80% de los diagnósticos a adultos(as) que asisten a los servicios de salud, entregados por consulta externa, asociados a las dificultades en el cumplimiento de las obligaciones económicas, las deficiencias en las habilidades sociales, los estilos de comunicación, expresión de sentimientos, defensa de los derechos, etc.”* que deterioran la calidad de vida de los adultos

De igual forma manifiestan la inequidad en el acceso del adulto(a) a bienes y servicios, por diferencias de contratación en el mercado laboral, aunado a la falta de integración funcional, complementariedad y continuidad en la oferta institucional que afectan la calidad de vida y la salud del adulto(a).

Es así como se propone la gestión de un modelo de atención integral, incluyente y con enfoque diferencial para la etapa de adultez en Bogotá, bajo los principios de calidad, eficiencia y humanización; que disminuya las barreras de acceso dadas por las ocupaciones y roles que desempeña.

Objetivo General

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Promover y fortalecer los mecanismos y escenarios de movilización social que permiten el reconocimiento, visibilización y transformación de los conflictos sociales que impactan las condiciones de vida de la población adulta; incorporando progresivamente diferentes actores que incidan en la promoción, defensa y garantía de los derechos humanos en Bogotá, para el ejercicio pleno de la ciudadanía en el Distrito.

Objetivos Específicos

- Reconocer y cualificar los escenarios de movilización y deliberación ciudadana alrededor de conflictos sociales urbanos y rurales, con el fin de generar propuestas para su transformación y generación de acuerdos entre los diferentes actores sociales e institucionales en Bogotá.
 - Propiciar y acompañar iniciativas institucionales y ciudadanas orientadas a generar seguridad económica y social de adultos y adultas en Bogotá.
 - Identificar y visibilizar las expresiones ciudadanas que se organizan alrededor de la planeación de los proyectos urbanos y rurales en los diversos territorios que son apropiados por los adultos y adultas en la ciudad.
 - Movilizar imaginarios socioculturales, a través de procesos formativos y organizativos, que faciliten el reconocimiento de la adultez en la ciudad, a partir de su diversidad, sus derechos y su ciudadanía
- Mapa que permite ubicar la operación de la etapa de ciclo adultez en el marco de la estructura del PIC 2012.

PROCESO CENTRAL	SUBPROCESO	RECOMENDACIONES
PLANIFICACIÓN	Identificación, caracterización, territorialización y priorización	Identificación de subetapas de la adultez (adultez joven, de los 27 a los 44 años; adultez madura de los 45 años 59 años) a nivel territorial; con el fin de aplicar una respuesta integral y diferencial teniendo en cuenta el riesgo, necesidades de atención, la condición y situación (desplazado, con discapacidad, pertenencia étnica, diversidad sexual) y equidad de género.
	Análisis de situación de salud y calidad de vida	Revisión de documentos de análisis de situación de salud de l adulto adulta que se han construido en la SDS; teniendo en cuenta:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RESPUESTA A NECESIDADES		<ul style="list-style-type: none">- El análisis de situación debe ser complementario entre el análisis epidemiológico y el de la determinación social; y ser apropiado por todos los equipos territoriales.- Articulación y complementariedad entre los análisis locales y el distrital de la situación de los adultos adultas.- El análisis debe evidenciar la relación territorio-población
	Plan local de acciones colectivas y planes territoriales	Articulación en la planeación de acciones del plan local de acciones colectivas, el plan territorial y el plan del Comité Operativo de Adulthood (CODA)
	Acceso equitativo de las personas a servicios sociales y de salud	Canalización efectiva a servicios de salud (promoción, prevención, atención y rehabilitación) y servicios sociales (de carácter intersectorial) de acuerdo a las necesidades, problemáticas y la condición y situación de los adultos (desplazado, con discapacidad, pertenencia étnica, diversidad sexual) y equidad de género. Verificación de afiliación al SGSSS de los adultos y adultas
	Promoción de la movilización y participación social y comunitaria	Gestión de los equipos territoriales frente a las necesidades de adultos con abordaje intersectorial (instancias a nivel local) Acompañamiento y seguimiento a las diferentes iniciativas ciudadanas de los adultos.
	Acciones Promocionales Y Preventivas	Acciones promocionales. Trabajar sobre intencionalidades que identifiquen comprendan potencien fortalezcan procesos de empoderamiento comunitario desde las dinámicas propias de las personas que habitan los territorios promoviendo la autonomía la equidad los imaginarios sociales y la sostenibilidad a través de la comunicación, información educación.





		Acciones de prevención. Acentuar las acciones preventivas dirigidas a evitar y/o controlar las enfermedades que ocupan las primeras causas de mortalidad en la población adulta, enfermedades infecciosas, hipertensión, diabetes, cáncer, EPOC, trastornos mentales, obesidad, ²¹ enfermedades orales ²²
	Vigilancia en Salud Pública	Transversalización del Componente de VSP en las acciones desarrolladas para el PIC y POS con énfasis en adultas
GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA	Gestión de las políticas públicas	Gestión en Comité Operativo de Adulthood (CODA).
	Gestión administrativa de los recursos del PIC	No aplica
	Gestión de la información del PIC	Sistematización y análisis de información de acuerdo a los rangos de edad y subetapas establecidas por la Política de y para la adultez y por los entes de control
	Fortalecimiento de habilidades y capacidades en salud pública	Retomar el documento de análisis de situación de los adultos, Política de y para los adultos, Lineamiento para la incorporación del enfoque poblacional en el plan de intervenciones colectivas- PIC 2012, Estrategia Promocional de Calidad de Vida y salud, Lineamientos PIC 2012
	Seguimiento y evaluación del PIC	Seguimiento a la articulación efectiva de las acciones entre el PIC y el POS dirigidas a las personas adultas. Seguimiento a las acciones que se realizan con los adultos en los diferentes escenarios de vida cotidiana teniendo en cuenta sus necesidades, condiciones y situaciones Verificar que las acciones del PIC y del POS le aporten a la implementación de la Política de y para la adultez en la localidad.

²¹ .(Fuente: Mortalidad 2009 grupos de edad). enfermedades orales(Primera causa de morbilidad Fuente: SISVESO 2011)

²² Primera causa de morbilidad Fuente: SISVESO 201



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Guía operativa: Gestión de Políticas Públicas- Comité Operativo de adultez CODA

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS	MEDIOS DE VERIFICACION	INDICADORES
Participar en la planeación, implementación y, seguimiento al Plan de acción del Comité Operativo de Adultez.	<p>Plan de acción diseñado, documentado, ejecutado y con seguimiento del Comité operativo local de Adultez.</p> <p>Para los comités que están normados y no están en funcionamiento revisar los avances frente al mismo y dar continuidad a la gestión para su creación .</p>	<p>Plan de acción del Comité operativo de Adultez donde estén conformados. (Esta conformados en Barrios Unidos, Teusaquillo, RUU, Antonio Nariño, Kennedy, Bosa Engativá).</p> <p>Normado pero no en funcionamiento Chapinero, Sumapaz, Usme Suba.</p> <p>Usaquén, Puente Aranda está normado.</p> <p>San Cristóbal, Fontibón Tunjuelito no están normados. Centro Oriente fusionado con el Comité de Productividad)</p> <p>-Acompañamiento técnico territorial al referente de Adultez.</p> <p>- Actas, listados de asistencia y ayudas de memoria de la reunión por equipo técnico de ciclo vital</p>	% de cumplimiento del plan de acción del Comité Operativo de adultez

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de situación de las personas adultas de acuerdo a las subetapas desde el sector salud y participando en el análisis de dicha información	<p>Aportes para la actualización del diagnóstico de la situación de las personas adultas por subetapas a nivel local.</p> <p>Aportes desde el Comité Operativo de Adulthood que nutra la construcción del ASIS desde la ESE. (Donde estén conformados y en funcionamiento)</p>	<p>Soporte de entrega de aportes desde el sector salud para la actualización del diagnóstico de situación de las personas adultas de acuerdo a las subetapas. (Documentos de información cuantitativa y cualitativa)</p> <p>Documento de aportes desde el Comité Operativo de Adulthood que nutra la construcción del ASIS y en las localidades donde aun no existe los aportes se realizaran desde el profesional que lidere el proceso.</p>	<p>% de aportes en la elaboración y actualización del diagnóstico local de la situación de las personas adultas.</p> <p>% de aportes desde el Comité Operativo de Adulthood a la construcción del ASIS.</p>
Aportar desde el sector salud en las diferentes actividades que se deriven para la implementación de la Política de y para la Adulthood	Plan de acción de implementación de la "Política de y para los Adultos".	<p>Actas de reunión y de gestión con los diferentes actores que aportan al proceso.</p> <p>Planes de acción de la "Política de y para la Adulthood " en la localidad</p>	%de construcción del Plan de acción de la implementación de la Política de y para la Adulthood en la localidad.