



DOCUMENTO ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS

SUBRED NORTE E.S.E.
BOGOTÁ D.C. 13 JULIO 2022



SECRETARÍA DE
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Diane Moyano Romero

Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Gina Paola González Ramírez

Equipo local Accvsye

Liliana Toquica – Epidemióloga
John Marín - Epidemiólogo
Olga Pinzón - Epidemióloga
Andrea Palacios – Epidemióloga
Angélica Viracacha - Epidemióloga
Andrés Alfonso – Geógrafo
Luis Rodríguez - Geógrafo
Camilo Acosta – Antropólogo
Daniela Rodríguez - Antropóloga
Adriana Velandia - Líder Accvsye
Patricia Rey – Líder Análisis y Políticas

Lista de abreviaturas

Accvsye	Análisis de condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad
Aiepi	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ARL	Aseguradora de Riesgos Laborales
ASP	Actividades Sexuales Pagas
Caids	Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros
CAL	Comisión Ambiental Local
CAPS	Centro de Atención Prioritaria en Salud
CHC	Ciudadanos Habitantes de Calle
CIIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme
CNPV	Censo Nacional de Población y Vivienda
Coliaf	Comité Operativo Local de infancia, adolescencia y familia
Copacos	Comité de Participación Comunitaria en Salud
Dadep	Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EEP	Estructura Ecológica Principal
EM	Encuesta Multipropósito
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
Gpaisp	Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública
HTA	Hipertensión Arterial
Iboca	Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud
ICP	Índice de Condición del Pavimento
Ideca	Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital
Idepac	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal
Idipron	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud
IDRD	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IEC	Información Educación y Comunicación
IF	Índice de fallas
IMC	Índice de Masa Corporal
IPES	Instituto para la Economía Social
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IRAG	Infecciones Respiratorias Agudas Graves
IRI	Índice de Rugosidad Internacional
JAC	Junta de Acción Comunal
JAL	Juntas Administradoras Locales
Lgbtiqa	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Queer, Intersexuales y Asexuales
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PCO	Problemáticas Colectivas
PEA	Población Económicamente Activa
PEDH	Parque Ecológico Distrital de Humedal
PEE	Población en Edad Escolar
PEI	Población Económicamente Inactiva
PET	Población en Edad de Trabajar
PIB	Producto Interno Bruto
PM	Material Particulado
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
Pspic	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
PYME	Pequeñas y Medianas Empresas
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
RCV	Riesgo Cardiovascular
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios

RPMS	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
RURO	Registro Único de Recicladores de Oficio
RUV	Registro Único de Víctimas
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SAP	Sistema de Áreas Protegidas
SDIS	Subdirección Distrital de Integración Social
SDP	Secretaría Distrital de Planeación
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SED	Secretaría de Educación Distrital
Sgsss	Sistema General de Seguridad Social y Salud
Simat	Sistema de Matrícula Estudiantil
Sisben	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
Sispro	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
Sisvan	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
Sisvecos	Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida
SITP	Sistema Integrado de Transporte Público
Sivigila	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
Sivim	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual
Sivistra	Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de Trabajadores de la Economía informal
SPA	Sustancias Psicoactivas
TGP	Tasa Global de Participación
TIC	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Uaespa	Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
Uariv	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
Umhes	Unidad Médica Hospitalaria Especializada
UMV	Unidad de Mantenimiento Vial
UPL	Unidad de Planeamiento Local
UPR	Unidad de Planeamiento Rural
UPZ	Unidad de Planeamiento Zonal
USS	Unidad de Servicios de Salud
UTI	Unidad de Trabajo informal
Vespa	Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas
VSP	Vigilancia en Salud Pública
VSPC	Vigilancia en Salud Pública Comunitaria
WQI	Water Quality Index (Índice Calidad del Agua)

Tabla de contenido

Presentación.....	9
Introducción	9
Objetivos.....	10
Metodología	11
1. CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD.....	13
1.1 Características de la localidad.....	13
1.1.1 Breve reseña histórica de la localidad	13
1.1.2 Localización y división política	14
1.1.3 Uso del suelo.....	16
1.1.4 Características ambientales	16
1.1.5 Riesgos naturales.....	21
1.1.6 Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional	22
1.1.7 Espacio Público	24
1.1.8 Generalidades de la accesibilidad geográfica.....	28
1.1.9 Salud ambiental y sanitaria	31
1.1.10 Vigilancia comunitaria	31
1.2 Estructura demográfica-poblacional.....	32
1.2.1 Población total desagregada en la localidad.....	32
1.2.2 Hogares y viviendas	32
1.2.3 Estructura demográfica	34
1.2.4 Dinámica demográfica.....	36
1.2.5 Poblaciones diferenciales.....	37
1.3 Perfil epidemiológico local	44
1.3.1 Configuración de morbilidad en la localidad	44
1.3.2 Configuración de la mortalidad en la localidad	62
1.4 Relación morbi-mortalidad – población	73
2 CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO	75
2.1 Condiciones de trabajo y la relación con la salud	75
2.1.1 Tasa de ocupación	76
2.1.2 Principales tipos de ocupación en la localidad.....	76
2.1.3 Tasa de Desempleo	79
2.2 Condiciones socio económicas	79
2.2.1 Indicadores de pobreza	79
2.2.2 Ingreso per cápita.....	80
2.2.3 Estrato socioeconómico	80
2.3 Acceso o restricción a bienes y servicios	82
2.3.1 Condiciones de vivienda	82
2.3.2 Seguridad	83
2.3.3 Nivel Educativo.....	84
2.3.4 Deserción escolar.....	85
2.3.5 Acceso a servicios de salud	86
2.3.6 Acceso a servicios públicos	87
2.3.7 Seguridad alimentaria y nutricional	88
2.4 Organización social local.....	92
2.4.1 Instancias locales normadas de coordinación institucional	92
2.4.2 Instancias Autónomas	93
2.4.3 Instancias de participación mixta	93
2.4.4 Formas de participación en salud	94
2.4.5 Organizaciones sociales y comunitarias	94
2.5 Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio	95

3 CAPÍTULO III: PROFUNDIZACION EN EL ANALISIS TERRITORIAL	96
4 CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO	103
5 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113

Lista de tablas

Tabla 1. Población por UPZ y sexo, localidad Barrios Unidos, 2021	32
Tabla 2. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Barrios Unidos, 2021	32
Tabla 3. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Barrios Unidos, 2021	35
Tabla 4. Índices de estructura demográfica, localidad Barrios Unidos, años 2016-2021-2026	35
Tabla 5. Indicadores demográficos, localidad Barrios Unidos, 2011, 2016, 2021	36
Tabla 6. Autorreconocimiento étnico, localidad Barrios Unidos, 2018	38
Tabla 7. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, localidad Barrios Unidos, 2018	39
Tabla 8. Número de atenciones según tipo, localidad Barrios Unidos, 2018-2020	45
Tabla 9. Número de atenciones según sexo, localidad Barrios Unidos, 2018-2020	45
Tabla 10. Número de atenciones e individuos por UPZ, localidad Barrios Unidos, 2018-2020	48
Tabla 11. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Bogotá y Barrios Unidos, 2016 a 2020	53
Tabla 12. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Barrios Unidos 2020 a 2021	58
Tabla 13. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Barrios Unidos, 2020 a 2021	59
Tabla 14.. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad y UPZ, Barrios Unidos, 2020 a 2021.	60
Tabla 15. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, localidad Barrios Unidos, 2020	61
Tabla 16. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	63
Tabla 17. Defunciones según régimen de aseguramiento, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	63
Tabla 18. Defunciones según grupo étnico, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	64
Tabla 19. Tasas crudas de mortalidad por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	66
Tabla 20. Tasas crudas de mortalidad, por neoplasias, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	67
Tabla 21.Tasas crudas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	67
Tabla 22. Tasas crudas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020.....	68
Tabla 23. Tasas crudas de mortalidad por causas externas, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	69
Tabla 24. Tasas crudas de mortalidad por todas las demás enfermedades, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020.....	70
Tabla 25. Tasas crudas de mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	70
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	71
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	71

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 5 años, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	72
Tabla 29. Semaforización de la mortalidad materno infantil, localidad Barrios Unidos Vs. Subred Norte, 2016 – 2020	72
Tabla 30. Tenencia de vivienda por hogar, localidad Barrios Unidos, 2017	82
Tabla 31. Número de Delitos de Alto impacto, localidad Barrios Unidos, 2014 a 2017	84
Tabla 32. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Barrios Unidos, 2014-2018	85
Tabla 33. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por sector educativo, localidad Barrios Unidos, 2014-2018.....	86
Tabla 34 Tasa de aprobación, reprobación y deserción por nivel educativo, localidad Barrios Unidos, 2018	86
Tabla 35. Formas de participación comunitaria en salud, localidad Barrios Unidos, 2021	94
Tabla 36. Actividades y población objeto, Entornos cuidadores de Vida, PSPIC, 2021	103

Lista de gráficas

Gráfica 1. Pirámide poblacional, localidad Barrios Unidos, años 2016-2021-2026	34
Gráfica 2. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, localidad Barrios Unidos, 2018	38
Gráfica 3. Número de atenciones e individuos, localidad Barrios Unidos, 2018-2020.....	44
Gráfica 4. Número de atenciones según edad quinquenal, localidad Barrios Unidos, 2018-2020 ...	46
Gráfica 5. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid-19, localidad Barrios Unidos, 2020 a 2021.....	56
Gráfica 6. Curva epidémica de casos confirmados, según fecha de inicio de síntomas, localidad Barrios Unidos, 2020 – 2021.....	56
Gráfica 7. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, localidad Barrios Unidos, 2020 – 2021	57
Gráfica 8. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Barrios Unidos, 2020 a 2021.....	61
Gráfica 9. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020	64
Gráfica 10. Tasa de muertes violentas por 100mil habitantes, Bogotá y Barrios Unidos, 2014 - 2017	83
Gráfica 11. Número de muertes violentas por tipo, localidad Barrios Unidos, 2014 – 2017	83
Gráfica 12. Tasa bruta de cobertura educativa, localidad Barrios Unidos, 2014-2018	85

Lista de figuras

Figura 1. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Barrios Unidos, 2020 a 2021	58
--	----

Lista de mapas

Mapa 1. Localización y división política, localidad Barrios Unidos, 2021	15
Mapa 2. Estructura ecológica principal, localidad Barrios Unidos, 2021	18
Mapa 3. Calidad del agua y aire, localidad Barrios Unidos, 2020	20
Mapa 4. Equipamientos y concentración de oferta institucional, localidad Barrios Unidos, 2021	23
Mapa 5. Espacio público efectivo, localidad Barrios Unidos, 2017	25
Mapa 6. Espacio público verde, localidad Barrios Unidos, 2017	27
Mapa 7. Accesibilidad a servicios de salud, localidad Barrios Unidos, 2021	30

Mapa 8. Densidad poblacional y hogares por UPZ, localidad Barrios Unidos, 2021	33
Mapa 9 Atenciones en salud según sexo, localidad Barrios Unidos, 2018-2020.....	47
Mapa 10. Proporción de incidencia de casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad y UPZ, Barrios Unidos, 2020 a 2021.	60
Mapa 11. Concentración de casos de morbilidad y mortalidad, según UPZ, localidad Barrios Unidos, 2020	74
Mapa 12. Distribución de la ocupación informal, localidad Barrios Unidos, 2017 – 2020.....	78
Mapa 13. Estratificación socioeconómica, localidad Barrios Unidos, 2021	81
Mapa 14. Problemáticas territoriales, localidad Barrios Unidos, 2021	97
Mapa 15. Concentración de población con canalización efectiva a RIAS, localidad Barrios Unidos, 2021	106

Presentación

En el marco del plan de desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI 2020 - 2024”, se hace necesario el reconocer la realidad territorial local, a través del abordaje de determinantes sociales, integrando las características del mismo, de tal forma que se convierta en insumo para la toma de decisiones. Es así como el análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad local, es una herramienta útil de aproximación a la realidad del territorio.

Este documento es resultado de la implementación de análisis descriptivos, explicativos y de relaciones entre el contexto espacial, sociodemográfico, morbilidad y mortalidad de Barrios Unidos; lo que permite presentar las características relevantes de la localidad, llegando a la identificación de prioridades en salud, respuesta institucional existente, potencialidades y actores relevantes para la intervención de las mismas. La información presentada tiene un nivel de desagregación territorial a UPZ, limitada por el alcance de las fuentes de información disponibles.

Este insumo se pone a disposición de los tomadores de decisiones a nivel local, tanto sectorial como intersectorial, así como de la comunidad en general; con el fin de aportar en la comprensión de las dinámicas territoriales, para el posicionamiento de prioridades en las agendas públicas, que orienten la planificación territorial y el diseño del Plan local de cuidado.

Introducción

El Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad de la localidad de Barrios Unidos, es un proceso sistemático y organizado que permite identificar los principales elementos que pueden o no afectar la calidad de vida y salud de la población en la localidad. Su alcance procura trascender la observación institucional sobre las características de la enfermedad y la muerte, buscando una aproximación de la realidad local a través de entender la salud no solo como la simple ausencia de enfermedad, malformación o patógenos, sino como un producto de diversos aspectos contextuales, ecológicos, sociales, territoriales e históricos, que interactúan potencializando o no las características individuales de las personas en el área geográfica definida. De este modo se deriva una visión de la salud como un componente humano que no puede solo ser restringido y enfocado al acceso a servicios médicos.

En ese sentido, el objetivo de este trabajo es dar a conocer las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de la población de Barrios Unidos, que permita orientar la toma de decisiones y la planeación institucional de los sectores gubernamentales, buscando el bienestar colectivo en el territorio. De allí, que se presente en un primer momento la descripción de las generalidades de la localidad a nivel espacial

y demográfico, otorgando al lector una serie de indicadores que dan cuenta de la amalgama de elementos que constituyen la localidad en un territorio particular con sus características ambientales, estructura ecológica, hidrografía, altitud y relieve, temperatura, calidad del aire y del agua, equipamientos, entre otros.

Posteriormente, se hace un análisis de la estructura demográfica, los grupos de población en condición de vulnerabilidad o discriminación, la dinámica de las personas, los hogares y viviendas, bajo enfoques diferenciales, de curso de vida, género e interseccional, que ofrecen un abanico de datos acerca de las personas que habitan la localidad. Así mismo, se expresan los principales indicadores de salud que, como se mencionaba, son el resultado de la interacción de todo lo que compone el territorio y su población en el espacio social. Es así, que se describen los eventos en salud que más afectan el bienestar de la gente, las causas de enfermedad y de atención en salud, así como las primeras causas de muerte por edad y sexo. Lo anterior a la luz de indicadores socioeconómicos como las condiciones de trabajo, organización social, acceso a bienes y servicios entre otros.

En tercer lugar, se ubica al lector en el análisis del territorio, entendiendo este como el resultado del constructo social y político que cuenta con una configuración histórica de eventos de salud pública que permite establecer situaciones problemáticas que se traducen en inequidades en salud, que deben ser intervenidas y trabajadas desde el marco integral de los derechos; analizando además la respuesta existente, proponiendo finalmente algunas conclusiones y recomendaciones para el abordaje territorial.

Objetivos

Objetivo General

Generar conocimiento sobre las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de la población de Barrios Unidos, que sirva para orientar la toma de decisiones y la planeación local e institucional.

Objetivos Específicos

- Identificar niveles y patrones de distribución espacial y temporal de indicadores que afectan el estado de salud de la población, mediante la descripción de las características ambientales, dinámica demográfica y el perfil epidemiológico.
- Establecer relaciones entre los niveles de morbilidad y mortalidad, los determinantes sociales de la salud y las condiciones de vida en el territorio.
- Dar recomendaciones para la planeación de las acciones en los territorios, en el marco del modelo de salud distrital.

Metodología

.La construcción del documento de Accvsye del año 2021 consta de cinco capítulos, los cuales se elaboraron mediante el desarrollo de tres fases de análisis; la primera fue el proceso de alistamiento de fuentes primarias y secundarias de información; de tal manera que permitieran la caracterización de la localidad y una mayor aproximación a la descripción de las condiciones espaciales, ambientales, demográficas, socioeconómicas y del perfil salud-enfermedad del territorio, buscando la desagregación territorial a nivel de UPZ. La segunda fase, denominada de análisis descriptivo y explicativo, retoma los indicadores e información procesada, permitiendo la integración del conocimiento e identificando situaciones que afectan o favorecen la calidad de vida y salud de los habitantes de la localidad. Finalmente, la tercera fase “análisis de relaciones que configuran el desarrollo de la autonomía”, permitió la consolidación de los hallazgos de las características del territorio, identificando relaciones entre los determinantes y la salud de los habitantes, así como la respuesta existente, obteniendo como resultado conclusiones y recomendaciones de abordaje dirigidas a los tomadores de decisiones.

En el capítulo uno se presentan tres grandes apartados: características generales de la localidad, estructura demográfica – poblacional y perfil salud enfermedad. En el primer ítem, se incluye una breve reseña histórica, de acuerdo a información publicada en las páginas web de las Alcaldías Locales; seguido por la descripción de la localización y división política, cuya fuente cartográfica es Ideca del 2021. El apartado de características ambientales, fue elaborado retomando información de antiguos diagnósticos locales y con insumos de otras fuentes como el documento del POT 2020; lo anterior apoyado en cartografías que permiten ubicar al lector en aspectos relacionados con la EEP, equipamientos, calidad del aire y del agua, entre otros. Es de aclarar, que dentro de este apartado se incluyen las características de la malla vial, un análisis de accesibilidad a los servicios de salud de la red pública y problemáticas ambientales percibidas por la comunidad entre los años 2017 a 2020, notificadas al subsistema de VSPC.

Para el apartado de estructura demográfica – poblacional, la fuente de información fueron las proyecciones poblacionales DANE del Censo 2018, donde a través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas, representadas en tablas; se visibilizan los cambios de población y número de hogares y viviendas para 2021, tanto a nivel local como de UPZ, comparando los años 2011 y 2016. Para los indicadores que dan cuenta de la dinámica demográfica, la información fue obtenida de los datos publicados en el observatorio Distrital SaluData, aclarando que a la fecha no se cuenta con el 100% de los datos para 2021, debido a los procesos de sistemas de información de estadísticas vitales y migración.

Es importante señalar, que en esta parte del documento, se hace una caracterización de tipo descriptivo, de las poblaciones diferenciales, tomando diferentes fuentes de información de observatorios, informes y documentos elaborados anteriormente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, los cuales se relacionan posteriormente en cada apartado. Es de aclarar, que para algunas poblaciones, no se cuenta con información

extensa a nivel local, es por ello que se toman características generales de Bogotá, como aproximación a la realidad de las condiciones de salud y vida de estas comunidades.

El perfil epidemiológico local, inicia con la distribución y el comportamiento de la morbilidad según las salidas entregados por SDS a partir de las bases de datos RIPS de los años 2018 a 2020; las cuales tenían las cifras de atenciones en salud (consulta externa, urgencias y hospitalizaciones) e individuos únicos que accedieron a servicios de salud, con residencia en la localidad. La desagregación espacial presentada en esta fuente de información fue en términos de localidad y UPZ. A partir de este insumo, se elaboraron análisis con frecuencias absolutas y relativas, teniendo en cuenta las variables de sexo y quinquenio, además de las primeras 20 causas de consulta.

El análisis de la morbilidad se complementó con la evaluación del comportamiento de la notificación de eventos de interés en Salud Pública, tomados de las bases Sivigila 2015 a 2020, comparando las cifras locales con las de Bogotá para el año 2020, tomando como insumo el instrumento ENOS suministrado por la SDS, lo que permitió hacer una semaforización de los eventos para el análisis. De igual forma, teniendo en cuenta la relevancia de la sindemia ocasionada por la Covid-19, se realizó un análisis de casos y defunciones desde marzo de 2020 hasta el 2 de octubre del 2021, tomando como insumo las bases de datos institucionales de “Casos positivos” de la Subred Norte; los resultados se muestran en tablas y gráficas de tendencia, además de cartografías por UPZ.

Como parte del perfil salud – enfermedad, se describe el comportamiento de las defunciones a partir del cálculo de las tasas crudas de mortalidad de la localidad, para los años 2016 a 2020, tomando como ordenador los listados de agrupación 6/67 definidos por la OPS, cuya fuente de información son las bases de Estadísticas Vitales, suministradas por la SDS y las proyecciones poblacionales del Censo DANE 2018; adicionalmente se presenta la mortalidad materno infantil y en la niñez, para el mismo periodo. Los datos obtenidos de mortalidad, se presentan mediante tablas, con gráficos de tendencia, distribuidos por sexo.

El segundo capítulo se organiza en cuatro apartados: condiciones de trabajo, socioeconómicas, acceso a servicios y organización social local; cuya información se obtuvo de diferentes fuentes como la Encuesta Multipropósito 2017, informes presentados por algunas entidades y consulta de observatorios, entre otros. Es de aclarar que en cada apartado el lector encontrará la fuente de información correspondiente. Para cada una de las condiciones, se profundizó en indicadores locales y según disponibilidad de información se desagregaron los datos a nivel de UPZ.

Tomando los insumos anteriormente mencionados, se elaboró el tercer capítulo; en el cual mediante la triangulación de información por UPZ, se realizó un balance inicial de

información como insumo para participar en la mesa territorial local¹; en dicho espacio se profundizó en los análisis a partir de los vacíos de información identificados, que sumado a los documentos e informes entregados por la Oficina de Participación Social, permitieron la identificación de prioridades por UPZ. Por lo anterior, este apartado, tiene las UPZ como ordenador, presentando para cada una, la descripción de aspectos relevantes y las problemáticas identificadas, dando paso al capítulo cuatro, en el cual se describe la respuesta, en términos de la oferta institucional y del sector salud. Finalmente, en el capítulo cinco, el lector encontrará una serie de conclusiones y recomendaciones, que se convierten en insumo para los tomadores de decisiones.

1. CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD

1.1 Características de la localidad

1.1.1 Breve reseña histórica de la localidad

La localidad de Barrios Unidos surgió entre los años treinta y cuarenta como resultado de diversas invasiones establecidas a consecuencia de los flujos migratorios provenientes de Boyacá y Cundinamarca, lo que indica que en un principio estos asentamientos estaban profundamente marcados con características rurales propias la identidad campesina de la época (1). Hacia el año 1935 se estableció la fundación de Barrios Obreros, dada la llegada de personas a este territorio en busca de trabajo, consecuencia del desplazamiento ocasionado por la violencia del país.

Poco a poco se fue configurando y organizando comunitariamente el territorio con sus barrios, debido a los esfuerzos de familias obreras y a proyectos urbanísticos como el Centro Obrero de Instrucción Barrios Unidos en 1923, la Quinta Mutis utilizada por la comunidad religiosa para establecer su sede del Colegio Nuestra Señora del Rosario en 1929, el Estadio La Salle y el Asilo de niños desamparados hacia inicio de los años 30. Los primeros barrios fundacionales fueron Colombia, La Paz, Muequetá y el Rosario; poco tiempo después se fueron reconociendo las Granjas, San Fernando, San Felipe, La Concepción, Santa Sofía y San Miguel; estos barrios fueron configurando una dinámica urbana, desplazando la “rural” (2).

Los barrios construidos a partir de los años setenta y ochenta: Entrerríos, La Castellana y Polo Club, reflejan un patrón diferente, incorporando nuevos conceptos en urbanismo y paisajismo, obedeciendo a una planificación estructurada y ordenada. Hacia los años

¹ Espacio institucional, de periodicidad mensual, liderado por el equipo de Análisis y Políticas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, donde participan representante de los diferentes Entornos y Procesos Transversales de Salud Pública.

noventa, se dio el desarrollo del conjunto residencial Metrópolis, el cual concedió especial prelación al paisaje y al concepto de “espacio público”. Algunos barrios como El Salitre, se han desarrollado gradualmente, mientras que los más antiguos (Siete de Agosto, Rio Negro, San Fernando), han ido modificando su uso residencial a comercial, esencialmente en actividades industriales de pequeño y mediano tamaño, orientadas a la elaboración de muebles, litografías, almacenes de calzado, compra y venta de repuestos para automóviles, y talleres de servicios automotriz. Actualmente la localidad no cuenta con suelos en expansión, por lo cual se ha venido aumentado la construcción horizontal, lo que ha dinamizado el aumento de la densidad poblacional (2).

1.1.2 Localización y división política

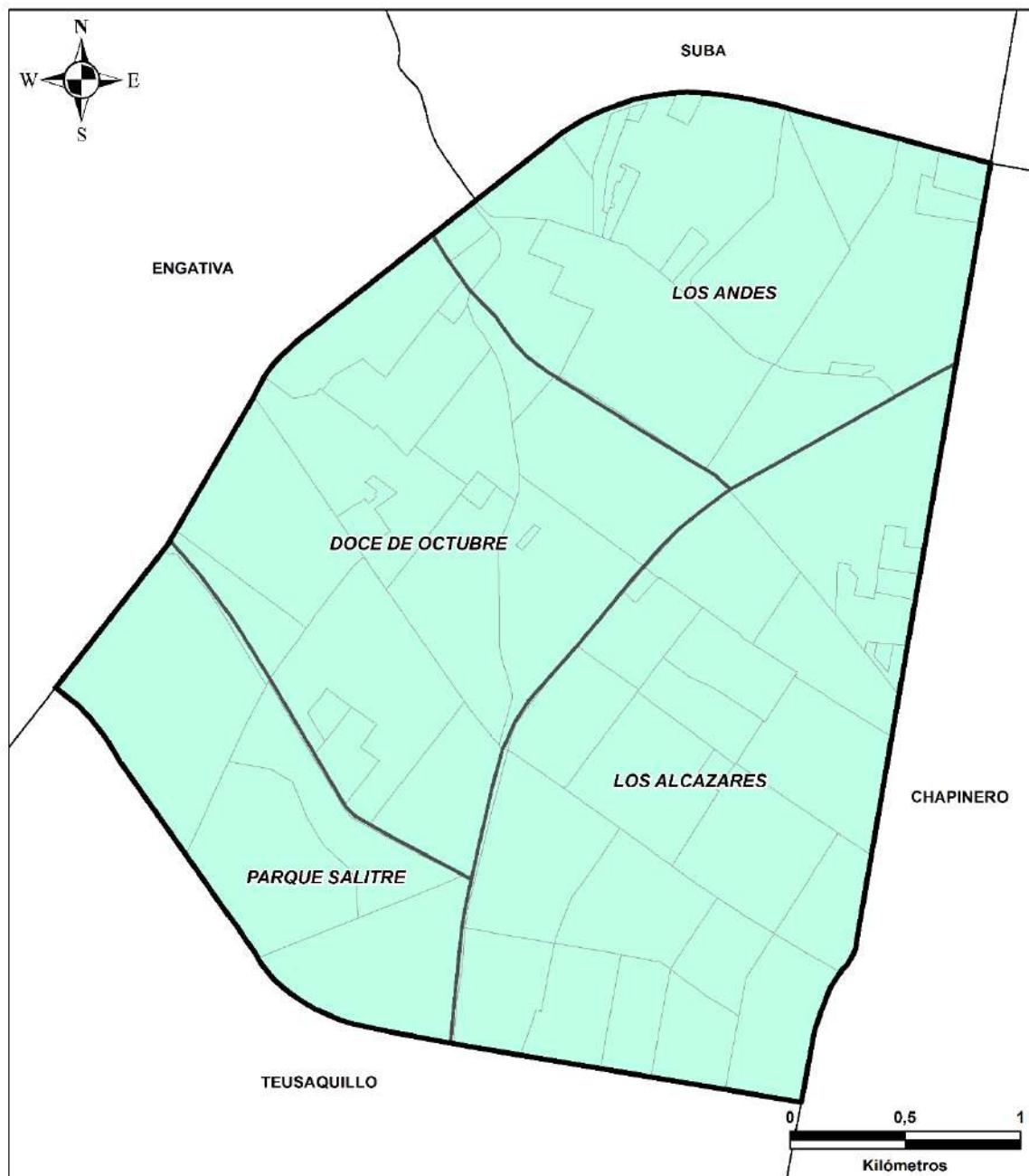
La localidad de Barrios Unidos es la número 12 de la ciudad de Bogotá, limita al norte con la localidad de Suba, con la Avenida España (Calle 100) de por medio; al oriente con la localidad de Chapinero, separada por la Autopista Norte y la Avenida Caracas; al sur con la localidad de Teusaquillo, con la Avenida José Celestino Mutis (Avenida Calle 63) de por medio; y al occidente con la localidad de Engativá, con la Avenida Congreso Eucarístico (Avenida Carrera 68). Está conformada por cuatro UPZ: Los Andes, Doce de Octubre, Los Alcázares y Parque Salitre (3) (Ver Mapa 1).

Cabe mencionar que, tras la presentación del POT ‘Bogotá reverdece 2022-2035’, que fue radicado el 10 de septiembre de 2021 ante el Concejo Distrital, se busca una transformación en el ordenamiento territorial de la ciudad de Bogotá. Estas nuevas UPL remplazaran a las actuales localidades, UPZ y UPR. Se considera a las UPL como ámbitos de planeación y gestión territorial que cuentan con una delimitación y tamaño que busca estar acorde a las necesidades y oportunidades que tiene la ciudad, respondiendo al propósito de garantizar proximidad, disponibilidad y diversidad de soportes, servicios sociales y empleo en el marco del Modelo de Ordenamiento Territorial. Para el caso de la localidad de Barrios Unidos, se suprimirán las cuatro UPZ que la conforman y se pasara a una sola UPL denominada del mismo modo que la actual localidad de Barrios Unidos (4).

La localidad cuenta con un total de 66 barrios distribuidos de la siguiente manera: 39% (26 barrios) en Alcázares, 27% (18 barrios) para Doce de octubre y Andes respectivamente, y Parque Salitre con el 6% (4 barrios). Del total de barrios que contiene la localidad, el 48% (32 barrios) se encuentran sin legalizar²; de los cuales el 40% (13 barrios) se localizan en la UPZ Los Andes (3).

² Los requisitos para que un asentamiento pueda ser legalizado son los siguientes: 1. Estar consolidados urbanísticamente, es decir, que presenten una estructura urbana con vías existentes y lotes ocupados, construidos; 2. Estar constituidos por viviendas de interés social ubicados en estratos 1 y 2; y 3. No estar ubicados en las categorías de EEP, suelo de protección, áreas de reserva para la construcción de infraestructura de servicios públicos, áreas de afectación para el desarrollo y funcionamiento generales (78).

Mapa 1. Localización y división política, localidad Barrios Unidos, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo AccvSyE a partir de datos IDECA 2021

1.1.3 Uso del suelo

La localidad de Barrios Unidos tiene una extensión de 1.190,3 hectáreas, que en su totalidad hacen parte del área urbana, además participa en 3,1% de la superficie urbana total de la ciudad. De esta manera, en la localidad predomina el uso de suelo residencial, definido como lugar de habitación y alojamiento permanente, con el 42,4% del área total de la localidad.

Las UPZ Doce de Octubre y Los Alcázares, que concentran las mayores densidades poblacionales, también albergan la mayor parte de este tipo de suelo. En segundo lugar, con el 31,3 % se ubica el uso de suelo dotacional, que hace referencia a la localización de los servicios necesarios para la vida urbana que garantice la recreación y el esparcimiento de la población; están conformados por el núcleo de equipamientos del Parque de Los Novios, Centro de Alto Rendimiento, Palacios de Los Deportes, Salitre Mágico, Museo de los Niños y por la Escuela Militar José María Córdoba. En tercer lugar, se ubica el uso de suelo destinado a servicios con un 19,2%, allí se encuentran los establecimientos que ofrecen bienes en diferentes escalas, como por ejemplo salud y otros relacionados con la prestación de servicios públicos o privados en general.

En cuarta posición se ubica el uso de suelo comercial, con 13%. Esta área encuentra la mayor concentración de actividades en la UPZ Doce de Octubre con la agrupación de diversidad de actividades manufactureras de pequeña y mediana escala. En la UPZ Los Alcázares y Los Andes tienen una agrupación orientada al comercio y los servicios, en el primer caso servicios profesionales, mientras que la segunda está más orientada a servicios empresariales (5).

1.1.4 Características ambientales

La altitud promedio de Barrios Unidos es de 2.560 m.s.n.m., y su topografía es plana a suavemente ondulada. La variación de altura en toda el área de la Localidad no es representativa ni determinante para la oferta de servicios públicos ni en la consideración de escenarios de riesgo por remoción en masa (6). Es importante tener en cuenta este elemento ya que existe evidencia que comprueba el impacto que genera en la salud el vivir en zonas con altitudes mayores de 2.500 m.s.n.m.; tal como la baja presión atmosférica que dificulta el ingreso de oxígeno al sistema vascular, generando una reducción drástica de la saturación de la oxihemoglobina a nivel general (7).

La Localidad de Barrios Unidos tiene una temperatura promedio anual de 13,7°C, con un tipo de clima frío subhúmedo. Para la zona, los registros históricos de los valores medios de temperatura de la estación climatológica Jardín Botánico, evidencian un incremento promedio de la temperatura de 1,3°C en los últimos 40 años. Para el mismo período se registra una temperatura máxima de 21,4°C en 2007 y una temperatura mínima 7,4°C en 1982 (8). Al respecto, es importante mencionar que los cambios de temperatura permiten

un alcance geográfico a algunos eventos de salud, especialmente favorece la presencia de vectores que pueden acoplarse a nuevos escenarios ecológicos como el dengue o a bacterias y virus susceptibles de multiplicarse (9).

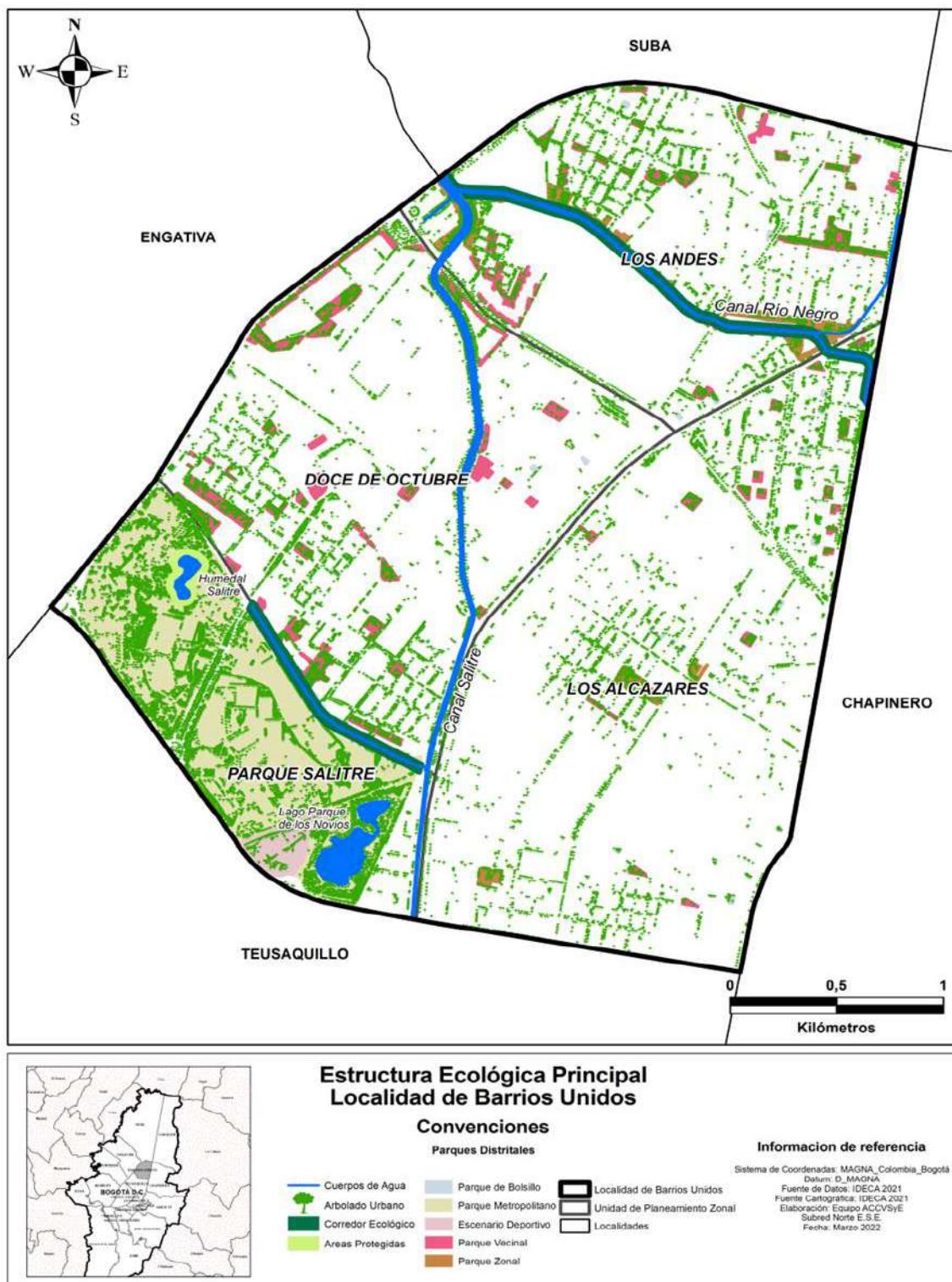
En el territorio de la localidad de Barrios Unidos hay dos elementos de la EEP: el primero corresponde al Parque Ecológico Distrital del Humedal El Salitre articulado al sistema de áreas protegidas del Distrito, con un área 3,42 hectáreas, localizado en la UPZ El Salitre. Comparado con otros humedales de la ciudad, presenta menores recuentos de los indicadores bacterianos, especialmente en la época de lluvia; esto se debe a que se alimenta únicamente de aguas lluvias y no presenta conexiones erradas. De igual manera, la calidad del ambiental y del agua para el humedal El Salitre de acuerdo con la escala de calidad para el índice ICA-HUM para los años 2019 y 2020 presenta una condición excelente del agua (86,3 y 84,4) (10).

El segundo elemento corresponde al sistema de parques urbanos, tanto de escalas zonal como metropolitana, dentro de los cuales se resaltan el Parque Metropolitano Simón Bolívar, compartido con las localidades de Teusaquillo y Engativá; correspondientes al espacio urbano construido. Los elementos de la EEP se constituyen en un componente importante de control de vectores y amortiguación de inundaciones y mejoramiento de la calidad del ambiente urbano, especialmente en los barrios con vecindad en los humedales de las UPZ Doce de Octubre como el sector José Joaquín Vargas (Ver Mapa 2) (5).

En relación con lo anterior, el indicador de número de árboles por hectárea establece los individuos arbóreos emplazados o establecidos en espacio público de uso público por hectárea en el área urbana de la ciudad de Bogotá. Para Barrios Unidos se reportaron 10,6 hectáreas por habitante en 2017, con lo cual, esta localidad dispondría de 0,6 hectáreas por habitante, ubicándose por debajo del promedio de Bogotá que es de 11,3. Las UPZ con mayor presencia de árboles son Parque Salitre y Los Andes, que a su vez son las que cuentan con un mayor número de parque distritales.

El sistema hídrico de la localidad de Barrios Unidos es parte de la gran cuenca del Río Bogotá y hace parte de la subcuenca del Río Salitre que comparte con las localidades de Engativá, Suba, Chapinero, Usaquén y Teusaquillo. El conjunto de corrientes que permiten el drenaje en el territorio de la localidad son el Canal Salitre que atraviesa la Localidad de sur a norte, el Canal Río Negro que se une al Salitre, y los canales El Virrey y La Castellana que se unen al Río Negro. El mayor espejo de agua se encuentra en el “Lago Parque de los Novios” ubicado al suroccidente de la localidad (Ver Mapa 2) (5).

Mapa 2. Estructura ecológica principal, localidad Barrios Unidos, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de datos IDECA 2021

Como parte de las características de las condiciones ambientales de la localidad, el índice de calidad de Agua – WQI³ con la medición para el año 2020, identificó que el canal de Rio Negro, cuyo recorrido atraviesa las UPZ Los Andes y Alcázares presenta un índice excelente. Por el contrario, el Canal del Río Salitre que recorre las UPZ Parque Salitre, Doce de Octubre y Los Andes, registra un nivel Marginal, es decir, que la calidad del agua no cumple con los objetivos de la medición, está amenazada y se encuentra lejos de obtener las condiciones aceptadas condensadas en los determinantes técnicos que definen la calidad del agua. De acuerdo a las mediciones registradas por la Secretaría de Ambiente para los años 2016-2017 y 2018- 2019, se obtuvieron igualmente en el Canal del Rio Salitre, unos índices de calidad dentro de la categoría de marginal (47 y 45), evidenciando así que dicha clasificación se ha mantenido en los últimos años (10) (Ver Mapa 3). Adicionalmente, la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB) realiza el proceso de recolección y consolidación mensual del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para consumo humano, que para el periodo 2012 – 2021 se encuentran dentro del rango sin riesgo (0 a 5%), lo que indica que la población abastecida por la EAAB cuenta con agua apta para el consumo humano de excelente calidad.

En cuanto a la calidad del aire, la OMS recomienda realizar la medición, teniendo en cuenta la concentración de contaminantes como PM, ozono, dióxido de nitrógeno, dióxido de azufre y monóxido de carbono; donde el PM10 y PM2,5, son los de mayor importancia, debido a su capacidad de penetrar los pulmones y el torrente sanguíneo, ocasionando en los menores reducción del crecimiento y de la función pulmonar, así como la aparición de infecciones respiratorias; mientras en los adultos se relaciona con cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares. Según la Resolución 2254 de 2017 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, los niveles máximos permitidos de PM10 y PM2,5, para evitar afectación a la salud en un tiempo de exposición de 24 horas son de 75 µg/m³ y 37 µg/m³, respectivamente; para un tiempo de exposición anual, los valores máximos son de 100 µg/m³ de PM10 y 50 µg/m³ de PM2,5.

Partiendo de lo anterior, la Secretaría Distrital de Ambiente realiza la medición del Iboca⁴; para el caso de la localidad de Barrios Unidos se cuenta con una estación de monitoreo ubicada en la estación Centro de Alto rendimiento CL 63 59A 06. Según el Observatorio Distrital de Medio Ambiente de Bogotá, en Barrios Unidos, la concentración de PM₁₀, para el primer trimestre año 2020⁵, fue menor a 50 µg/m³; niveles que no superan los estándares permitidos en relación a la afectación del estado de salud de los residentes; esto se debe principalmente a la influencia de la dirección del viento, que tiende a ser de oriente a occidente durante la mayor parte del tiempo; además de las variaciones de temperatura y precipitación que inciden en una mayor dispersión y remoción de contaminantes. Es de aclarar que la concentración más alta de PM₁₀ se observó en la zona suroriental de la UPZ

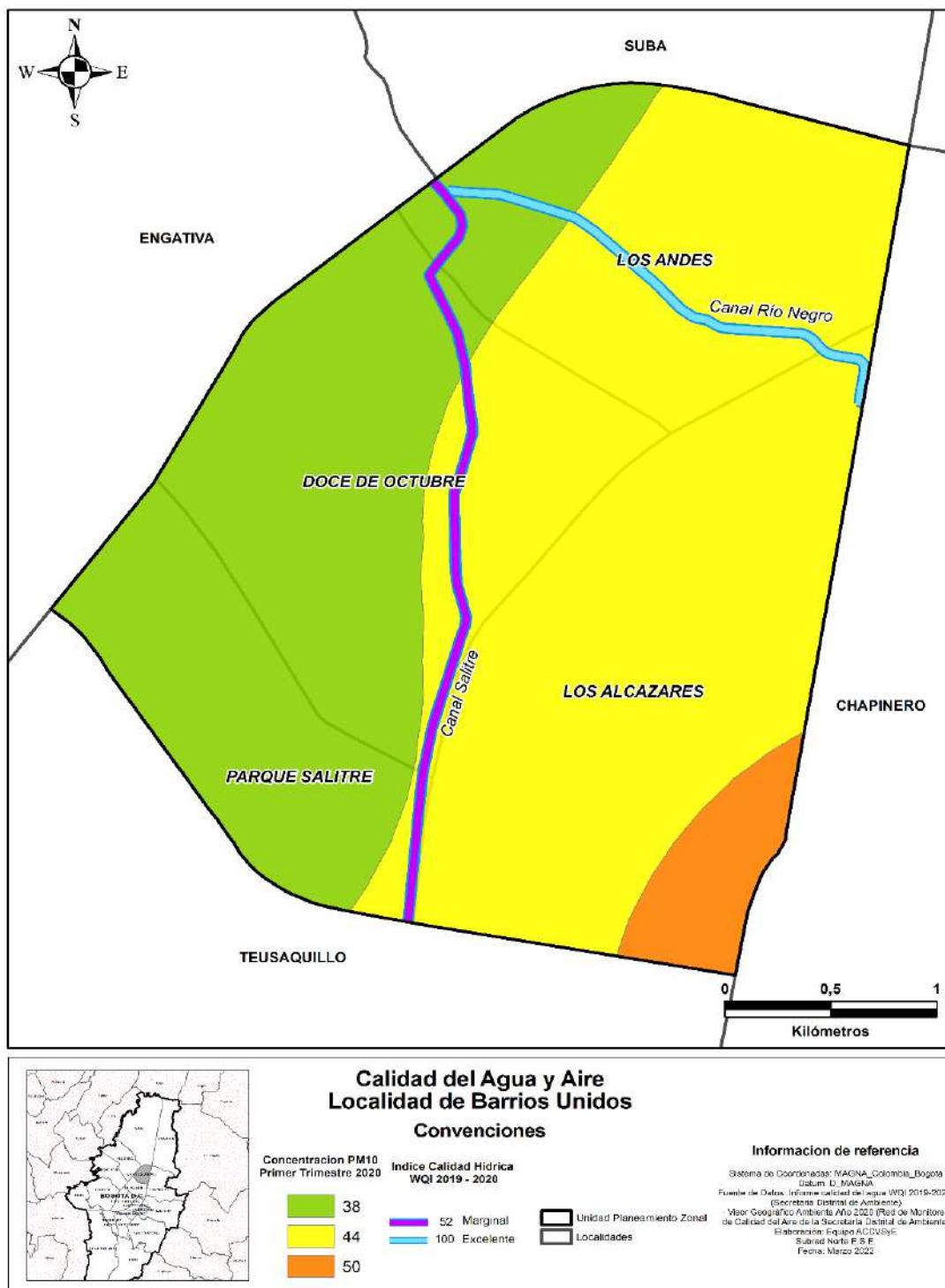
³ El índice de calidad de Agua – WQI, por sus siglas en inglés, permite determinar de forma aproximada la calidad del recurso hídrico, estableciendo cinco categorías: excelente, buena, aceptable, marginal y pobre.

⁴ Indicador que se calcula a partir de la concentración de contaminantes atmosféricos, en diferentes puntos de la ciudad, mediante sensores y analizadores automáticos, que reportan datos actualizados cada hora, con el fin de comunicar el riesgo ambiental en la ciudad, así como la afectación y recomendaciones para el cuidado de la salud.

⁵ Período de tiempo que presentó mayores concentraciones PM10 y PM2.5 principalmente por las no vigentes restricciones de movilidad y actividad en el marco de las acciones por la propagación del Covid-19.

Alcázares; por el contrario los niveles más bajos se identificaron en la zona occidental de las UPZ Salitre, Doce de octubre y Andes (Ver Mapa 3).

Mapa 3. Calidad del agua y aire, localidad Barrios Unidos, 2020



Fuente: Informe calidad del agua WQI 2019-2020, Secretaría Distrital de Ambiente y Visor Geográfico Ambiental 2020, Red de Monitoreo de Calidad del Aire de la Secretaría Distrital de Ambiente.

No obstante, de acuerdo con la Uaesp, para el periodo 2020 existen 61 puntos críticos por la disposición inadecuada de residuos sólidos, distribuidos en un 99% en las UPZ Alcázares, Doce de Octubre y Los Andes; en la UPZ Parque el Salitre para el 2020 se identificaron solo dos puntos críticos. 14 del total de puntos críticos se ubican próximos, menos de 50 metros, a los canales Salitre y Rio Negro, vulnerando su estatus de corredor ecológico. Otros puntos críticos son UPZ Los y sus espacios públicos, asociados principalmente por la fuerte actividad económica (5).

Hasta aquí es importante tener estos elementos ecológicos en cuenta ya que la prevalencia de enfermedades en ciertas épocas y lugares está constituida por la totalidad de factores fisicoquímicos, bióticos, socioculturales que rodean a la población. Por ende, es sabido que las personas que conviven cerca al Río Salitre y a toda la estructura comercial de fábricas, latonerías, marqueterías y cerca de vías principales, en particular con problemas de calidad de agua y aire, en las UPZ Doce de octubre y Alcázares, tiendan a manifestar mayores atenciones por eventos transmisibles, de la piel, digestivas, respiratorias en temporada de lluvias. De allí que se entienda que las personas soliciten fumigaciones por el aumento en temporada de lluvias de determinados vectores, en especial por los humedales cercanos a la comunidad pues los eventos respiratorios, transmisibles y demás sean dados por una red causal en donde el ser humano es susceptible de las enfermedades.

1.1.5 Riesgos naturales

La Localidad de Barrios Unidos no presenta riesgos por remoción en masa, en la medida que su territorio no presenta una topografía de altas pendientes. Sin embargo, se evidencian para la localidad amenazas y riesgos ambientales de tipo tecnológico, concentradas en las zonas industriales y comerciales de la localidad, derivadas en su mayoría por el manejo de sustancias peligrosas, combustibles e inflamables. Específicamente se pueden mencionar los casos del riesgo por sustancias químicas en los barrios Doce de Octubre, Jorge Eliecer Gaitán y en la UPZ Alcázares, en especial por la presencia de talleres de mecánica. Para el caso de los incendios estructurales, se destaca principalmente en los barrios Doce de Octubre, Jorge Eliecer Gaitán y Siete de Agosto, por el elevado número de talleres y fabricas formales e informales (11).

Por otro lado, la respuesta sísmica que presenta Barrios Unidos muestra dos tipos de composición en sus suelos, dentro de los cuales se encuentra suelos aluviales, los cuales son de mediana a alta capacidad portante poco compresibles, susceptibles a licuación e inestables en excavaciones a cielo abierto; y suelos de tipo lacustre que tienen características de muy baja a media capacidad portante y muy compresibles (11).

por su parte, el riesgo por inundación en la localidad está asociado, de acuerdo con las evidencias del Plan Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático 2019, a escenarios de riesgo por encharcamiento, causados por la incapacidad hidráulica de las redes locales para transportar los excesos de agua lluvia y sólidos en suspensión, este último, relacionado con mala disposición de residuos sólidos y taponamiento de la red alcantarillado. Otro de

los fenómenos amenazantes identificados en la localidad se relaciona con la edificación reciente en altura hasta 10 pisos, en algunos casos, las cuales demandan mayor capacidad del alcantarillado (11).

1.1.6 Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional

De acuerdo al documento de diagnóstico POT del año 2020, existen alrededor de 179 equipamientos en la localidad de Barrios Unidos, clasificados en las categorías de servicios urbanos básicos, colectivos y de recreación y deporte. En lo que a servicios urbanos se refiere, cuenta con 3 servicios administrativos y 7 de seguridad (todos de carácter público); para recreación y deporte registra 10 equipamientos y 159 equipamientos colectivos (65 educación, 24 bienestar, 51 de cultura y 19 de salud), de los cuales el 66% (105) son de carácter privado.

Para todo tipo de equipamientos es de gran pertinencia evaluar sus alcances a través de la distribución sobre el territorio y la accesibilidad, que para el caso local se evidencia una distribución desigual y homogénea entre las UPZ, pero que obedece a un territorio relativamente pequeño con fácil acceso y conexión por las redes de infraestructura vial (Ver Mapa 4).

Al hablar de equipamientos, es importante resaltar la oferta institucional de sectores públicos como educación, integración social y salud. Para 2021, según información publicada por Ideca, Barrios Unidos se cuenta con 36 equipamientos de este tipo, donde el 30,6% corresponde a Colegios Públicos, 63,9% a SDIS y 6,6% a Salud, los cuales se describen a continuación:

Equipamientos colegios públicos

La Localidad de Barrios Unidos dispone de 23 sedes educativas que se agrupan administrativamente en 11 colegios y se distribuyen de la siguiente manera: 12 sedes correspondientes a los 8 colegios de la UPZ Doce de Octubre, concentrando la mitad de la infraestructura educativa pública de la Localidad, 7 sedes de un colegio en la UPZ Los Alcázares y 4 sedes de un colegio en la UPZ Los Andes (Ver Mapa 4).

Equipamientos servicios SDIS

Localidad de Barrios Unidos cuenta con 23 equipamientos destinados a las funciones de la Secretaría de Integración Social dentro de los cuales están Jardines Infantiles, Comedores Comunitarios, Centros Crecer, Comisarías de Familia, Centros de Desarrollo Comunitario, entre otros, de los cuales se concentran en las UPZ Alcázares y Doce de Octubre (Ver Mapa 4).

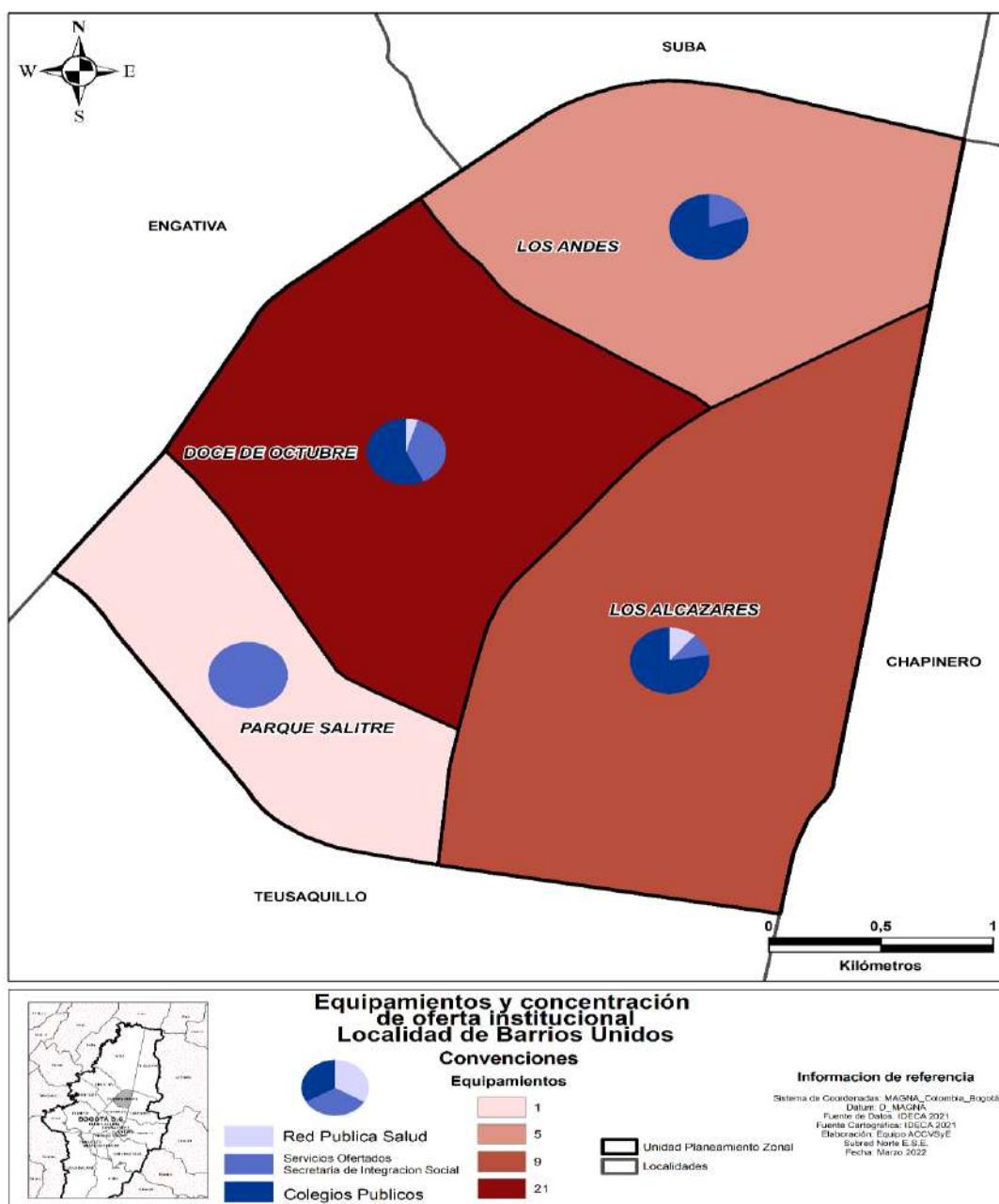
Equipamientos Red Pública de Salud

La Localidad de Barrios Unidos cuenta con 2 equipamientos colectivos en salud: un CAPS Chapinero ubicado en la UPZ Los Alcázares, y una USS Lorencita Villegas en la UPZ Doce de Octubre (Ver Mapa 4).

Equipamientos comunales

Los equipamientos comunales, referidos a los salones comunales construidos en predios públicos de competencia del DAEP, se constituyen es espacios para el servicio de la comunidad barrial, por lo general, administrada por la Junta de Acción Comunal. La localidad de Barrios Unidos cuenta con 22 salones comunales, muy ligados a la función administrativa de las Juntas de Acción Comunal, que se distribuyen en todas las UPZ de la siguiente manera: (55%) en la UPZ Los Alcázares, (32%) en la UPZ Doce de Octubre (3).

Mapa 4. Equipamientos y concentración de oferta institucional, localidad Barrios Unidos, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de datos IDECA 2021

1.1.7 Espacio Público

Espacio público efectivo

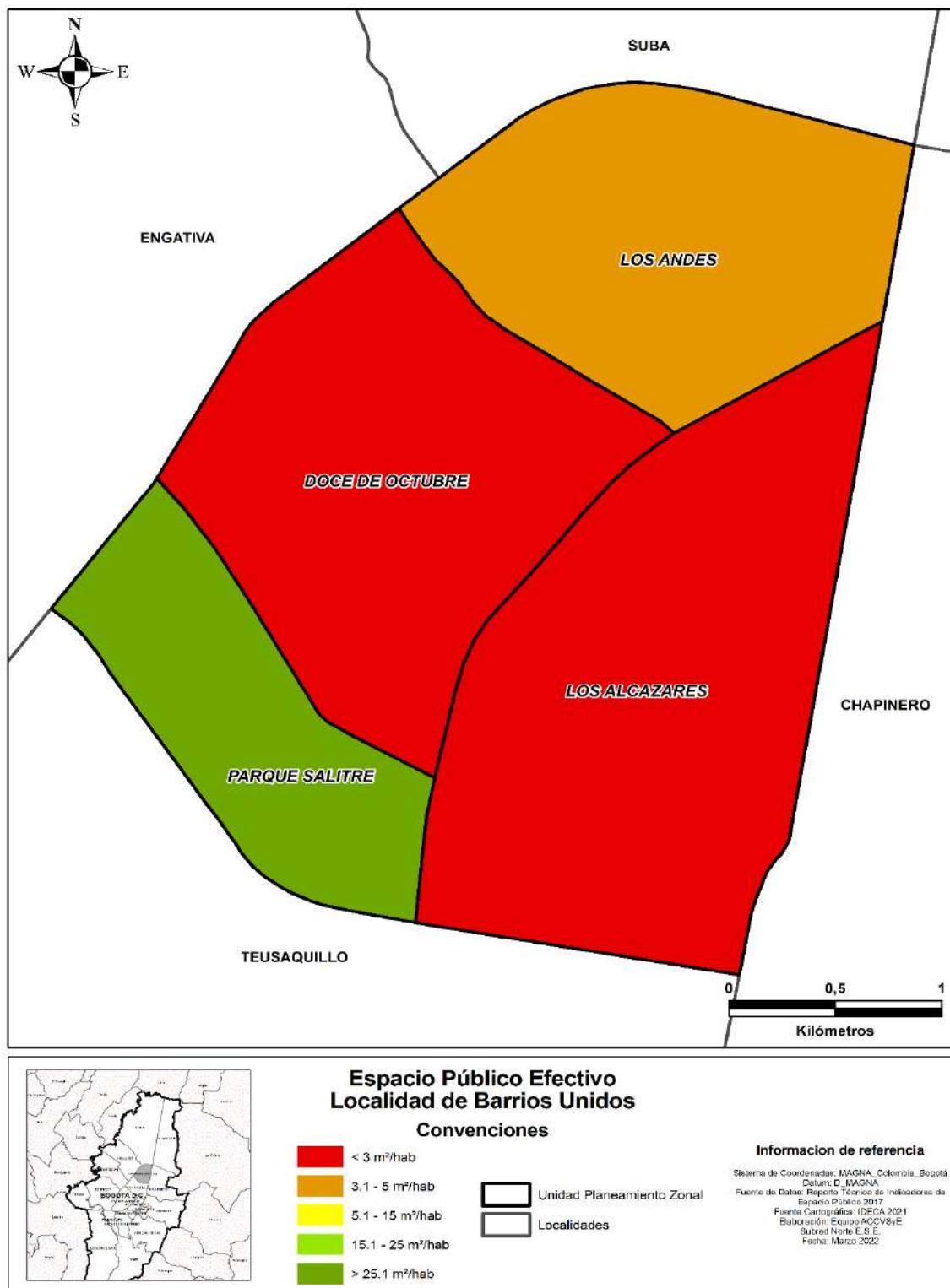
El espacio público efectivo⁶ refleja la relación de espacio para las actividades recreo-deportivas en la ciudad y la población. Según lo definido en el Decreto Único Reglamentario del sector vivienda, ciudad y territorio, el índice mínimo de espacio público efectivo debe ser de 15 m²/hab.; valores inferiores, se relacionan con la disminución de la calidad de vida de los habitantes, puesto que la ausencia de estos espacios, agudiza o afecta la salud física y mental de las personas (12).

Los resultados presentados por el Reporte de Indicadores de Espacio Público del 2017 para el caso de la localidad de Barrios Unidos presentan un espacio público específico menor a 3 metros cuadrados por habitante en las UPZ Doce de Octubre y Los Alcázares, entre 3,1 y 5 m²/hab. en el caso de la UPZ Los Andes, finalmente la UPZ Parque Salitre con un indicador mayor a 25,1 metros cuadrados por habitante (Ver Mapa 5).

Es sabido que las enfermedades no transmisibles y el cambio climático son de los desafíos más importantes para la agenda mundial, puesto que ambos representan una importante amenaza para la salud y el desarrollo sostenible. La exposición a un bienestar atmosférico y una actividad física constante y de forma segura son los elementos necesarios para prevenir mortalidades y desarrollo de enfermedades crónicas en zonas urbanas. Por lo tanto, el espacio público además de un medio de desarrollo social y personal, es un requisito de sanidad mental y física por lo que la ausencia o deterioro de este es de los determinantes sociales actuales de mayor impacto; ejemplo de su relevancia fueron las restricciones como una medida clave para reducir la transmisión del coronavirus (SAR-CoV-2) (13).

⁶ Indicador que recoge los elementos del espacio público que son de carácter permanentemente utilizados para el uso, goce y disfrute de la ciudadanía, compuesto por parques, plazas, plazoletas y zonas verdes.

Mapa 5. Espacio público efectivo, localidad Barrios Unidos, 2017



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de datos Reporte Técnico de Indicadores de Espacio Público, 2017

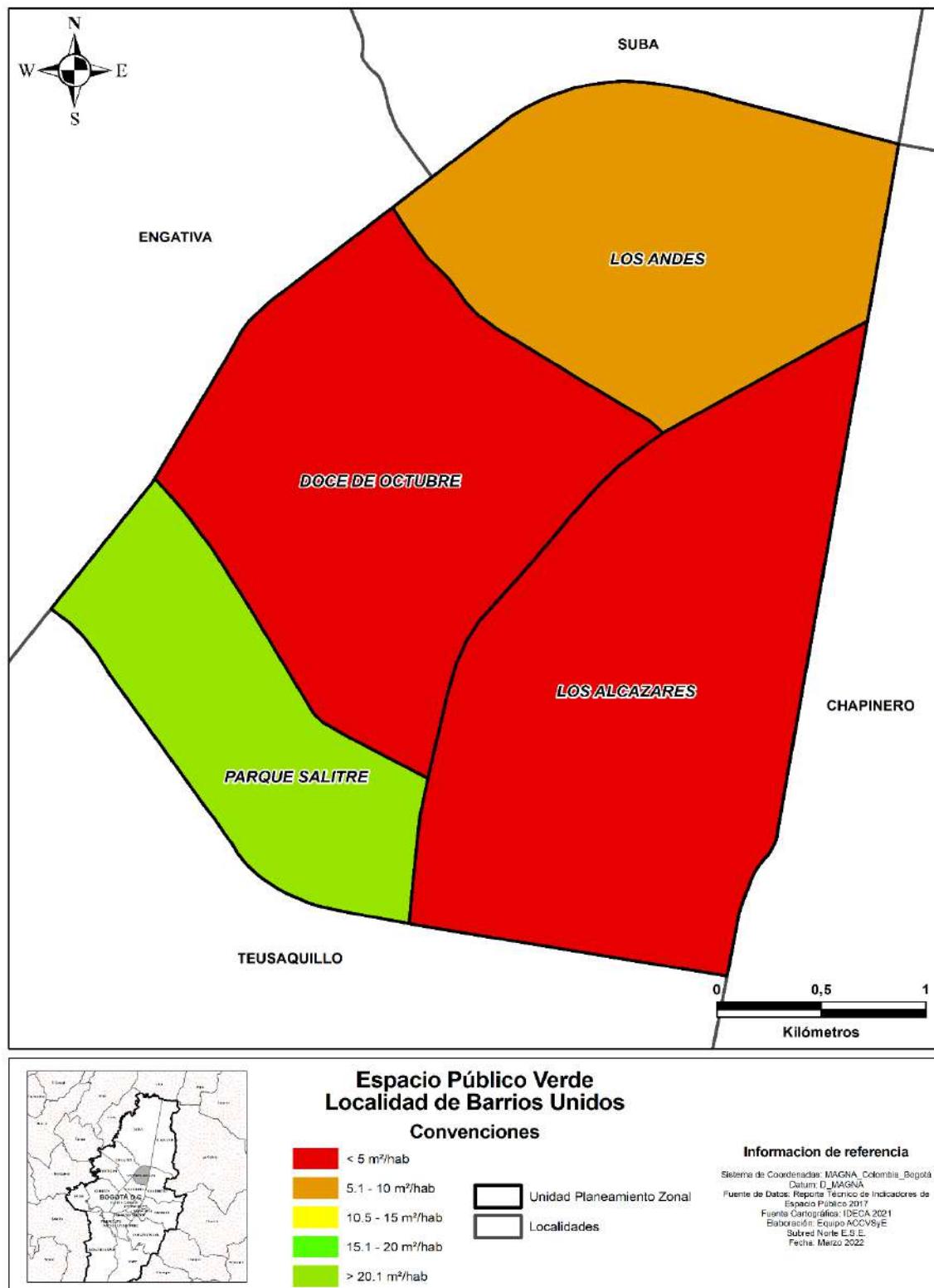
Espacio público verde

Para la categoría de espacio público verde⁷ según la OMS, es recomendado un mínimo promedio de 10 a 15 m²/hab., con una distancia no menor a 15 minutos de recorrido a pie por los residentes. Considerado como índice de calidad de vida en las áreas urbanas, según las Naciones Unidas, el contar con estos espacios, mejora la salud mental de los habitantes, pues contribuye a disminuir los niveles de estrés y depresión; a su vez, mejora las condiciones ambientales, favorece la mitigación del cambio climático y la reducción de la contaminación atmosférica (14).

De acuerdo a la defensoría del espacio público a través del Observatorio de espacio público verde indica que para el año 2017 la localidad de Barrios Unidos tenía un registro de 8,82 m²/hab. En el caso de la Localidad de Barrios Unidos, se evidencian desigualdades en la distribución de espacio público verde en la escala de las UPZ. Mientras la UPZ Parque Salitre supera los 20 m² por habitante, determinada por la localización de equipamientos urbanos de carácter metropolitano, las UPZ Doce de Octubre y Los Alcázares presentan un promedio por debajo de 5 m²/hab. No obstante, la vecindad de los barrios fronterizos de estas UPZ con los equipamientos de espacio público verde de UPZ Parque Salitre, como el Parque de Los Novios, establece una condición favorable en la calidad de vida de sus habitantes. Así, se evidencia la concentración espacial de un indicador relevante dentro de las condiciones de calidad de vida de la mayoría de los habitantes de la localidad (Ver Mapa 6).

⁷ Espacio público verde incluye todos los espacios que contemplan algún tipo y cantidad de cobertura vegetal como son: parques, zonas verdes y áreas protegidas, de la estructura ecológica principal de carácter urbano

Mapa 6. Espacio público verde, localidad Barrios Unidos, 2017



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsys a partir de datos Reporte Técnico de Indicadores de Espacio Público, 2017

1.1.8 Generalidades de la accesibilidad geográfica

Malla vial

Bogotá cuenta con un total de 13.085,9 kilómetros de carril en vías urbanas de tres niveles: arterial, intermedia y local. La infraestructura vial que existe en Barrios Unidos representa el 5,4% de la malla vial de la ciudad, que equivale a 784 kilómetros carril de vía. Barrios Unidos se beneficia con el sistema Transmilenio, y es la localidad que dispone del mayor número de vías del sistema: la troncal de la Avenida Caracas y Avenida Paseo de los Libertadores, la Avenida Suba, la NQS o Avenida Carrera 30 y la Avenida Calle 80. De igual forma, a la localidad la atraviesan otras vías como la avenida del Congreso Eucarístico o Avenida 68, Avenida Carrera 24 o Avenida General Santander, Avenida Calle 63 o Avenida José Celestino Mutis, Avenida España, Avenida Calle 72 o Avenida Chile, Avenida Calle 68 o Avenida Gabriel Andrade Lleras, Avenida Colombia, Avenida Carrera 48 o Avenida La Esmeralda y Avenida del Salitre (15).

La localidad presenta zonas de intensa actividad vehicular como el Siete de Agosto, donde el tráfico es alto y se presenta congestión debido al gran volumen vehicular y a la invasión del espacio público por parte de los talleres y el comercio. Lo anterior da lugar a la generación de los aspectos más conflictivos del ambiente urbano, tales como la contaminación del aire, el ruido, el consumo excesivo de recursos y la ocupación extensiva del espacio.

Movilidad y transporte

Los resultados de la Encuesta Multipropósito del 2017 muestran que en la localidad de Barrios Unidos las personas tardan en promedio 11,5 minutos caminando para acceder a transporte público, mientras que para el total de Bogotá el tiempo promedio es de 12,8 minutos. De igual manera los resultados de la Encuesta de Movilidad 2019 estiman que la población debe caminar 4,41 cuadras en promedio para llegar a un medio de transporte.

Los estratos socioeconómicos que más tiempo emplean para llegar a una estación de Transmilenio o paradero de alimentador son el 4 y el 3 con 12,7 y 10,9 minutos respectivamente. Por otro lado, el que destina menos tiempo para acceder al servicio es el 5, con 8,2 minutos en promedio, pero su peso porcentual en los hogares de la localidad es solo del 0,5%. En Barrios Unidos, la mayoría de los hogares se encuentran clasificados en los estratos 3 y 4, representando el 99,5% del total. Los hogares en estrato 2 por su parte, reportan el segundo menor tiempo promedio de acceso a los paraderos de alimentadores y a estaciones de Transmilenio con 10,0 minutos, pero también representan un bajísimo porcentaje del total de hogares de la localidad (0,03%).

De acuerdo con la Encuesta de Movilidad 2015, la manera en que se desplazan los habitantes de Barrios Unidos a sus diferentes destinos, se caracteriza principalmente por los viajes a pie, el uso del SITP o buses y colectivos de transporte público convencional; los desplazamientos en Transmilenio y los viajes en automóvil particular. En efecto, de un poco más 677.600 viajes que realizan diariamente los habitantes de Barrios Unidos, en el 26,4%

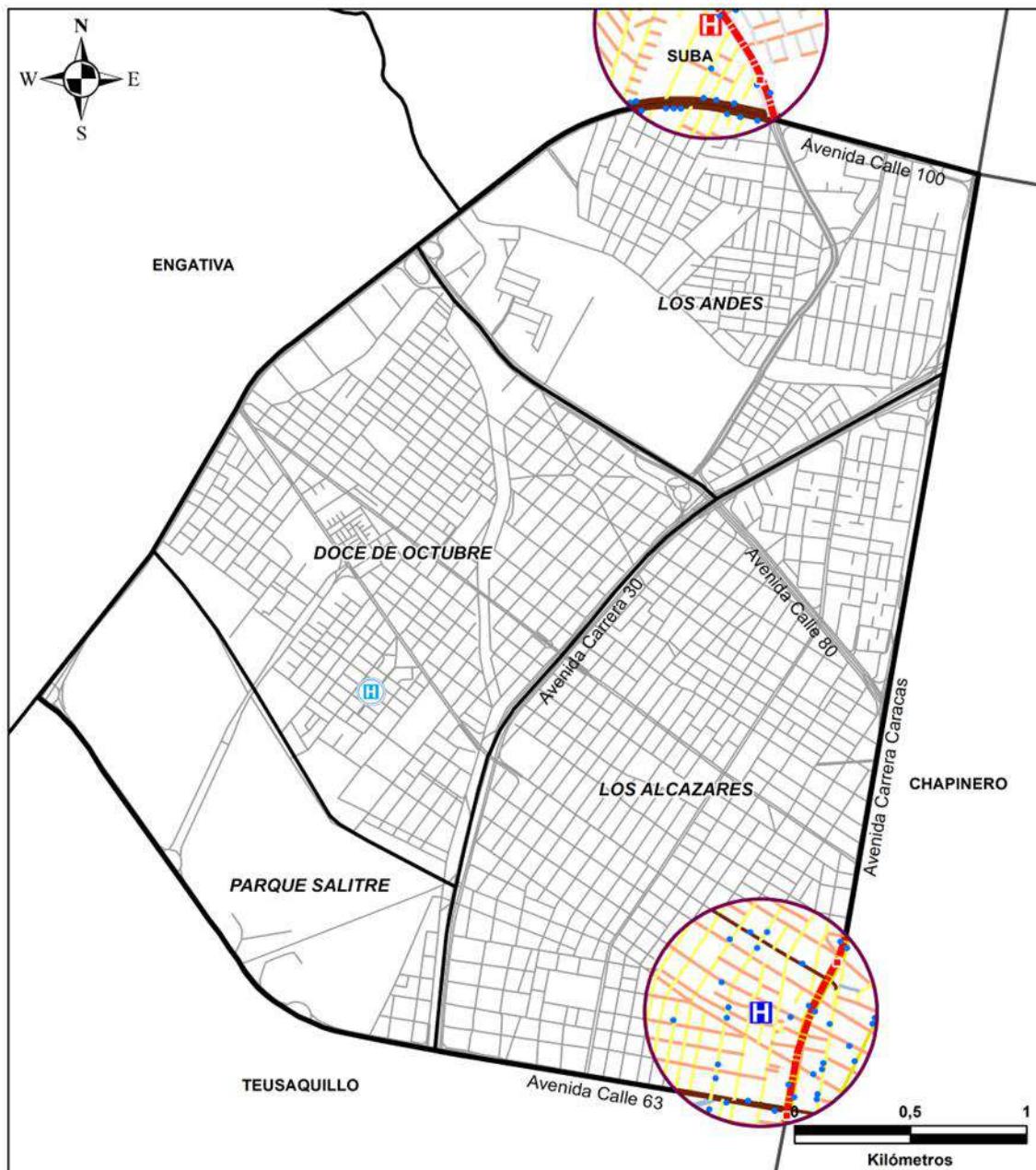
utilizan el desplazamiento a pie. Le siguen los viajes en SITP o bus tradicional que están presentes en el 20,1% de los viajes, los desplazamientos en Transmilenio son reportados en el 18,5% y el carro particular en el 16,2%.

Malla vial cercana – paraderos SITP y radio de 500 m al CAPS

Se puede mencionar que el estado de la malla vial para la localidad de Barrios Unidos es óptimo, considerando dos aspectos principales; el buen estado de la malla vial, lo que significa que esté pavimentado en su mayoría, y el segundo es que acoge algunas de las vías principales de la ciudad, lo que facilita ubicar estructuras asociadas al sistema integrado de transporte público. De manera específica se puede mencionar la presencia de grandes vías como la Avenida Carrera Caracas, la cual conecta gran parte de las localidades del oriente de la ciudad y que además cuenta con Transmilenio. La Avenida Calle 63, que va en sentido oriente – occidente y conecta las localidades de Engativá, Barrios Unidos y Chapinero. Otras vías arteriales principales que hacen presencia en la localidad son: Avenida Calle 80, Avenida Carrera 30 y Avenida Calle 100. Por último, se menciona la presencia de una malla vial intermedia y local, que permite a los habitantes el acceso y la fluidez de la ciudad a escala barrial y a las unidades de vivienda.

Barrios Unidos tiene dentro de su perímetro el CAPS Chapinero, que se posiciona de manera estratégica y cerca de dos Avenidas principales de la ciudad, las cuales son la Avenida Carrera Caracas y la Avenida Calle José Celestino Mutis o Avenida Calle 63. De esta manera se logra evidenciar que tanto la troncal de Transmilenio de la Caracas como las múltiples paradas de SITP ubicadas en los 500 metros más cercanos al CAPS, permiten fácil accesibilidad para la ciudadanía (16) (Ver Mapa 7).

Mapa 7. Accesibilidad a servicios de salud, localidad Barrios Unidos, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de datos IDECA 2021

1.1.9 Salud ambiental y sanitaria

Inspección Vigilancia, Control de establecimientos

Para el año 2020, se realizó intervención a 4.353 establecimientos de la localidad de Barrios Unidos, de los cuales la mayor proporción corresponde a aquellos que preparan, comercializan, almacenan, distribuyen y expenden alimentos y bebidas (79,8%), seguido de talleres de mecánica (8,4%). Respecto al concepto sanitario emitido, el 70,7% fue favorable con requerimiento, 16,8% favorable, 7,9% terminado, 4,3% desfavorable y 0,3% no registran concepto. Con relación a las medidas sanitarias de seguridad, en 2020 se aplicaron 282 medidas, que incluyen 137 clausuras y 17 suspensiones de establecimientos; respecto a los productos, 67 fueron decomisados, 60 pasaron a destrucción y uno a congelación⁸ (17).

Vacunación animal

En 2020, de acuerdo a proyecciones realizadas por SDS, en Barrios Unidos había 34.978 animales (caninos y felinos) con propietario, de los cuales 3.148 fueron inmunizados, para una cobertura de vacunación antirrábica del 9,0%. Con respecto al 2019, la cobertura de vacunación en la localidad no registró variación. La baja cobertura, podría estar relacionada con fallas en la demanda inducida y la oportunidad en el reporte de vacunación por parte de los centros veterinarios, así como la vacunación animal en otras zonas de la ciudad (18).

1.1.10 Vigilancia comunitaria

Problemáticas Colectivas Ambientales

El Subsistema de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, durante los años 2017 al 2020, identificó 108 situaciones problemáticas colectivas, con una tendencia a la disminución; de las cuales el 82,4% (n=89) de acuerdo a la clasificación de la PCO corresponde al eje ambiental, de estas el 53,9% (48 casos) corresponden a la problemática manejo inadecuado de residuos sólidos. Las problemáticas ambientales se distribuyen principalmente en la UPZ Doce de octubre con 39 casos (43,8%). Los barrios más representativos son San Fernando y Doce de Octubre; por condiciones relacionadas con escombros, residuos en espacio público y otros problemas⁹. Por otra parte, en relación al eje social 8,3% (9 situaciones) se identificaron contextos de violencia e inseguridad 30,0% (3 casos) particularmente en la UPZ Doce de octubre con el 100% (3 problemas); y de problemáticas o quejas relacionadas con personas en condición de habitabilidad de calle 30,0% (3 casos), principalmente en la UPZ Alcázares con el 66,6% (2 problemas).

⁸ Es de aclarar que según la información publicada en SaluData - Sivigila D.C. 2013 - 2021 Bases definitivas; no se cuenta con información desagregada que permita identificar el tipo de establecimientos o productos a los cuales se les aplicaron medidas.

⁹ por contaminación del aire, ruido, olores o antenas de telecomunicación; riesgo de emergencias y desastres naturales o antrópicos; y riesgo de contaminación de fuentes de agua para uso humano.

1.2 Estructura demográfica-poblacional

1.2.1 Población total desagregada en la localidad

De acuerdo a proyecciones DANE, para el año 2021 Barrios Unidos tenía 146.876 habitantes, de los cuales 51,5% (n=75.607) son mujeres y 48,5% (n=71.269) hombres; esta población representa el 4,7% de la población de la Subred Norte y el 1,9% del Distrito. Según UPZ, Doce de Octubre es la de mayor proporción de población, mientras Parque El Salitre, debido a la EEP anteriormente descrita, concentra la menor cantidad de habitantes de la localidad (Ver **!Error! No se encuentra el origen de la referencia.** Tabla 1).

Tabla 1. Población por UPZ y sexo, localidad Barrios Unidos, 2021

UPZ	Hombres	Mujeres	Total	% de población por UPZ
Los Andes	13.767	16.424	30.191	20,6%
Doce De Octubre	35.421	36.810	72.231	49,2%
Los Alcázares	21.332	21.719	43.051	29,3%
Parque El Salitre	749	654	1.403	1,0%
TOTAL	71269	75607	146.876	100,00%

Fuente: Elaboración propia Equipo Accvse a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

1.2.2 Hogares y viviendas

En términos de hogares y vivienda para la localidad de Barrios Unidos se encuentra que por proyección DANE para el año 2021, la localidad cuenta con 57.421 hogares con una población total de 146.876 dando un promedio de 2,6 personas por hogar en la localidad. La UPZ con mayor número de hogares es Doce de Octubre con un total de 27.928 en relación con su población cuenta con un promedio de 2,6 personas por hogar, el mismo comportamiento que la localidad.

Con relación a las viviendas se tiene 61.578 de las cuales el 90,7% (n=55.843) están ocupadas en la localidad; en cuanto a la UPZ con mayor ocupación de viviendas es el Doce de Octubre con el 93,6% (n=27.078) y la de menor ocupación es Parque Salitre con un 85,2% (n=572) (Ver

Tabla 2).

Tabla 2. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Barrios Unidos, 2021

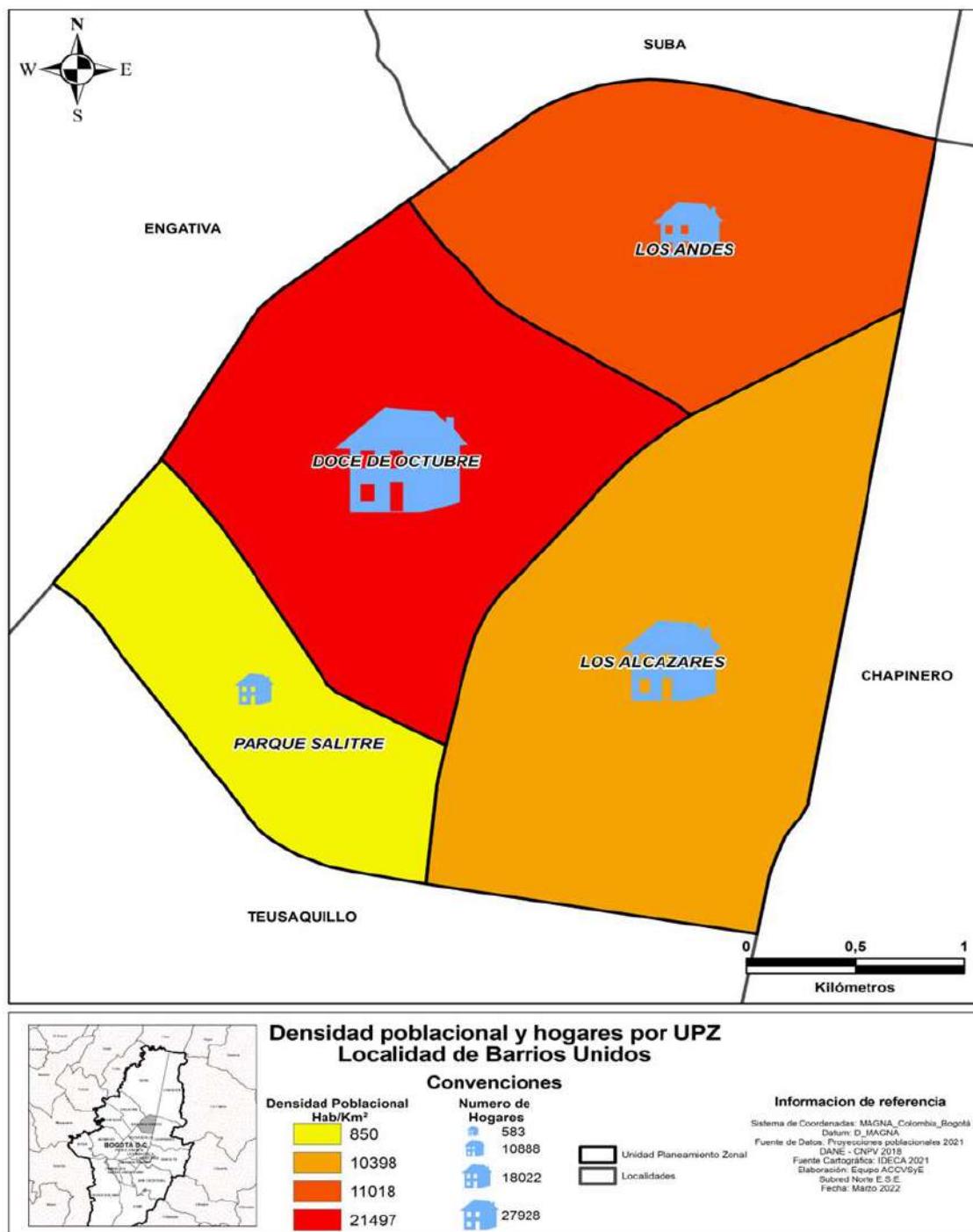
Código UPZ	UPZ	Población	Hogares	Viviendas totales	Viviendas Ocupadas
21	Los Andes	30.191	10.888	12.024	10.734
22	Doce De Octubre	72.231	27.928	28.921	27.078
98	Los Alcázares	43.051	18.022	19.962	17.459
103	Parque Salitre	1.403	583	671	572
TOTAL		146.876	57.421	61.578	55.843

Fuente: elaboración propia Equipo ACCVSyE, a partir de hogares y viviendas totales y ocupadas, DANE - CNPV 2018

A partir del análisis espacial se puede evidenciar que no existe una correlación entre la densidad y el número de hogares para todas las UPZ de la localidad de Barrios Unidos. Si

bien la UPZ Los Andes es la segunda con una mayor densidad de la localidad, se ubica en tercera posición en el número de hogares, mientras que la UPZ Los Alcázares, que se ubica en tercer lugar en la densidad poblacional, cuenta con el segundo número de hogares. Las dos UPZ que si concuerdan con la densidad y el número de hogares son Doce de Octubre, con los mayores datos en densidad y número de hogares, y Parque Salitre con los menores (Ver Mapa 8).

Mapa 8. Densidad poblacional y hogares por UPZ, localidad Barrios Unidos, 2021



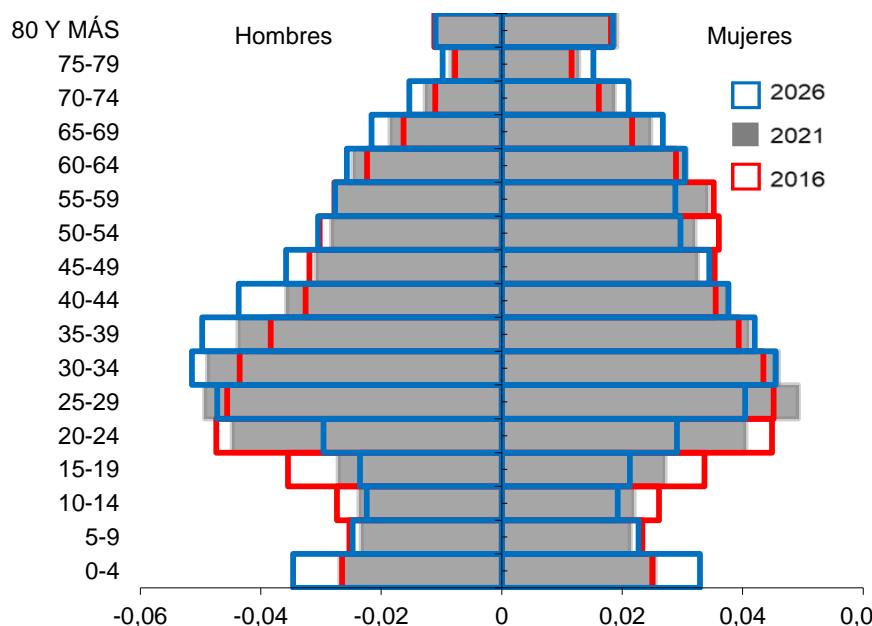
Fuente: elaboración propia Equipo Accvseye a partir de proyecciones poblacionales 2021 DANE - CNPV 2018

1.2.3 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de la localidad de Barrios Unidos es regresiva con una base amplia; en las edades medias más ancha y el extremo superior estrecho, esto dado a una población infantil que al igual que vejez va en aumento. Para el 2016, la población en la localidad fue de 135.739 habitantes, siendo las mujeres el grupo más representativo con 70.521 (51,9%),

mientras que los hombres fueron 65.218 (48%), para el 2021 el total de la población aumento a 146.876 y según proyección para el 2026 aumentara a 161.766. Respecto a los quinquenios, en la proyección para 2026 se presenta una disminución progresiva entre los 5 a 19 años, en contraste, la población mayor de 30 años en adelante tiende a aumentar en las proyecciones realizadas por DANE censo 2018, en donde el mayor incremento se da para el rango de 30 a 49 años, con una tendencia de aumento mayor en hombres que en mujeres. En el grupo de 60 y más se observa una disminución para ambos sexos, sin embargo presenta un aumento en el grupo de 80 y más, principalmente en mujeres (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Pirámide poblacional, localidad Barrios Unidos, años 2016-2021-2026



Fuente: Elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018.

Según momento de curso de vida, para el año 2021, en la localidad de Barrios Unidos, la mayor proporción de la población es adulta (41,8%), es decir se encuentra entre los 29 y 59 años de edad, seguido por los jóvenes de 18 a 28 años con un 22,2%; según sexo, en adultos, las mujeres representan el 52%, mientras en los jóvenes, los hombres corresponden al 53% (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Barrios Unidos, 2021

Momento curso de vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia 0 a 5 años	4.612	51,3	4.379	48,7	8.991	6,1
Infancia 6 a 11 años	4.124	52,5	3.735	47,5	7.859	5,4

Adolescencia 12 – 17 años	4.386	50,9	4.238	49,1	8.624	5,9
Juventud 18 – 28 años	15.520	53,5	13.493	46,5	29.013	19,8
Aduldez 29 – 59 años	31.577	48,0	34.202	52,0	65.779	44,8
Vejez 60 y más años	11.050	41,5	15.560	58,5	26.610	18,1
Total	71.269	47,1	75.607	52,9	146.876	100

Fuente: Elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales DANE – CNPV 2018.

Frente a los índices demográficos de Barrios Unidos, para la relación hombre mujer, se observa incremento en 2021 con respecto a 2016, identificando un cambio de 92 a 94 mujeres por cada 100 hombres, mientras la relación niños mujer se mantiene igual en 2021 con respecto a 2016 con 19 menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad fértil, situación igualmente evidenciada en el índice de infancia, el cual disminuye durante el periodo evaluado, indicando la reducción de este grupo poblacional en la localidad.

Por el contrario, entre 2016 y 2026 se evidencia incremento en los índices de vejez, envejecimiento y dependencia de mayores, lo que refleja mayor concentración de personas del momento de curso de vida vejez. Es así como el índice de envejecimiento pasó de 2016 a 2021, de 108 a 127 mayores de 65 años por cada 100 niños y jóvenes. Adicionalmente, debido a la reducción presentada en el índice de Friz, se podría estimar que para el año 2026, la población de Barrios Unidos podría ser considerada como envejecida (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Índices de estructura demográfica, localidad Barrios Unidos, años 2016-2021-2026

Índice Demográfico	Año		
	2016	2021	2026
Población total	135.739	146.876	161.766
Población Masculina	65.218	71.269	81.581
Población femenina	70.521	75.607	80.185
Relación hombre: mujer	92	94	102
Razón niños: mujer	19	19	27
Índice de infancia	15	14	16
Índice de juventud	25	24	19
Índice de vejez	17	18	20
Índice de envejecimiento	108	127	125
Índice demográfico de dependencia	36	37	42
Índice de dependencia infantil	21	19	22
Índice de dependencia mayores	15	17	20
Índice de Friz	74	62	59

Fuente: Elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

1.2.4 Dinámica demográfica

Al observar los indicadores desde el 2011, se aprecia un comportamiento variable del total de la población, donde se tiene una disminución entre el 2011 y 2016 del 12,7% y un incremento del 2016 al 2021 del 8,2%; durante todo el periodo se ha tenido una reducción del 5,6% lo que equivale en una reducción de la tasa de crecimiento de 32,4%. En un mismo comportamiento variable se encuentra la población de mujeres fértiles con un aumento del 6,8% para el año 2021 frente al 2016, pero en todo el periodo 2011 a 2021 tiene una reducción del mismo 6,8%.

De la misma manera, la tasa de natalidad se redujo en un 13,2% entre 2011 y 2021, lo que se relaciona con la disminución del 45,1% de los nacimientos respectivamente; donde la tasa global de fecundidad no presenta variación, con un promedio de un hijo por cada mujer para el mismo lapso de tiempo. Por su parte, para el 2021 se presentaron 15,8 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, evidenciando una reducción del 27,2% con respecto a lo reportado en 2011, y para el mismo periodo, la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años se ha reducido y mantenido en cero.

Por otro lado, se observó una disminución de la tasa bruta de mortalidad pasando de 3,9 a 3,4 por cada 1.000 habitantes; al compararlo con la tasa bruta de mortalidad del distrito se encuentran por encima de estas solo para el año 2011 la tasa de mortalidad del distrito correspondió a 3,8 y para la localidad Barrios Unidos de 3,9, en el año 2016 para el distrito fue de 4,00 y para Barrios Unidos 3,4 por cada 1.000 habitantes.

Así mismo, para el año 2016 se registraron 3,4 decesos por cada 1.000 habitantes, con una reducción del 12,8% en la tasa de mortalidad con respecto a 2011. Mientras; que la tasa de mortalidad infantil presenta un comportamiento variable durante los años de análisis con una reducción del 54,8% para el 2021 con respecto al 2011 (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Indicadores demográficos, localidad Barrios Unidos, 2011, 2016, 2021

INDICADOR	2011	2016	2021
Proyecciones de Población	155.514	135.739	146.876
Crecimiento poblacional (exponencial) tasa %	SD	12,7	SD
Tasa de crecimiento %	3,7	2,5	SD ¹⁰
Tasa bruta de natalidad TBN	7,6	5,9	6,7
Tasa bruta de mortalidad TBM	3,9	3,4	SD ¹¹
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil ambos sexos	13,5	37	6,1

¹⁰ No es posible calcular el indicador dado que no se cuenta con datos de población migrante e inmigrante

¹¹ No es posible calcular el indicador dado que no se cuenta con bases de datos de defunciones para el 2021

Tasa global de fecundidad (TGF)	1	0,8	0,8
Tasa de fecundidad 10 a 14 años	0,7	0	0
Tasa de fecundidad 15 a 19 años	21,7	13,8	15,8
Nacimientos	1.780	1.555	978
Mujeres en edad fértil	43.127	37.652	40.210

Fuente: -Bases de datos DANE - RUAF ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales 2011-2016, 2021 preliminares.

Las trayectorias de desarrollo y los senderos sociales que contienen las vidas individuales están coherentemente estructurados por contextos, los cuales, a su vez, están sujetos al cambio (19). El cambio en las estructuras familiares de la sociedad actual y en los proyectos personales de desarrollo de vida, sumado a las medidas sanitarias de planificación y sensibilización de la maternidad y los derechos sexuales y reproductivos, han conllevado a cambios demográficos que se reflejan en los datos descritos. Plantean nuevos desafíos a los servicios de salud y la forma de organizar la salud entorno a los escenarios que plantean los hogares unipersonales o nucleares, sin mayor número de hijos y con un incremento poblacional más dado por las dinámicas de migración y desplazamiento (20).

En Barrios Unidos es característico el tipo de viviendas en los proyectos de construcción que han atraído a los jóvenes y adultos con mentalidades de desarrollo individual sin formalizar hogares con hijos y que tienden al emprendimiento y desarrollo personal, lo que hace que se haya incrementado servicios característicos como empresas, gimnasios, instituciones de formación, de ocio y recreación (21).

1.2.5 Poblaciones diferenciales

Grupos étnicos

Según el censo del DANE para 2018, en el cual se aborda el autorreconocimiento étnico como “aquel sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo, el cual se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano” (22). La localidad de Barrios Unidos cuenta con 146.876 personas censadas en 2018 de las cuales el 0,8% (n=1.180) se auto-reconocieron dentro de uno de los grupos étnicos, de esto el 79,9% (n=943) corresponde a Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a); y el 0,3% (n= 3) a Palenquero(a) de San Basilio con menor autorreconocimiento (Ver **Error! No se encuentra el origen de la referencia.** Tabla 6).

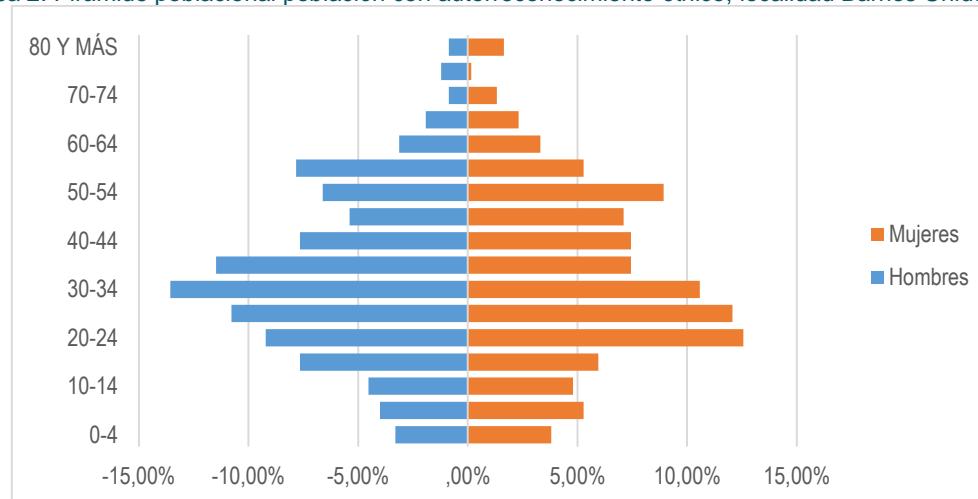
Tabla 6. Autorreconocimiento étnico, localidad Barrios Unidos, 2018

Autorreconocimiento Étnico	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	462	481	943	79,9
Indígena	86	95	181	15,3
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	14	19	33	2,8
Gitano(a) o Rrom	11	9	20	1,7
Palenquero(a) de San Basilio	2	1	3	0,3
Total Población Étnica	575	605	1.180	100

Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018.

En la distribución por sexo y grupo de edad se evidencia que aquellos habitantes que describieron un autorreconocimiento étnico, el 51,3% corresponden a mujeres y el 48,7% a hombres. Los grupos de edad con mayor representación corresponde a los habitantes de 20 a 39 años que agrupan el 43,8% de la población étnica de la localidad, esto configura una pirámide poblacional regresiva con su base estrecha y ancha en las edades medias con una disminución en el grupo de edad de 45 a 49 años principalmente en los hombres; comparado con la pirámide de Barrios Unidos, la población étnica tiene una mayor población en el quinquenio de 55 a 59 años; mientras la localidad tiene una punta más ancha (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, localidad Barrios Unidos, 2018



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018.

A continuación, se relaciona las etnias por grupos edad y quinquenio, la concentración se ubica en las edades de 20 a 39 años con el 43,8% (n=517) y la de menor proporción son el grupo de 75 años en adelante con 1,9% (n=23) según censo DANE 2018 (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, localidad Barrios Unidos, 2018

Grupo de edad	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	Total por grupo

0-4	7	1	1	0	33	42
5-9	5	2	1	0	47	55
10-14	8	0	0	0	47	55
15-19	15	2	4	0	59	80
20-24	22	0	2	0	105	129
25-29	14	1	10	0	110	135
30-34	21	2	4	1	114	142
35-39	20	2	3	1	85	111
40-44	13	4	0	0	72	89
45-49	15	2	2	0	55	74
50-54	16	1	2	0	73	92
55-59	11	0	2	1	63	77
60-64	2	0	0	0	36	38
65-69	4	2	0	0	19	25
70-74	1	1	1	0	10	13
75-79	3	0	0	0	5	8
80 y MÁS	4	0	1	0	10	15
Total	181	20	33	3	943	1.180

Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de información acerca del autorreconocimiento étnico DANE - CNPV
2018

De acuerdo al documento ASIS Diferencial de Comunidades Negras y Afrocolombianas, para el año 2020 gran parte de la población afrocolombiana se encontraba en los estratos 1 y 2, lo que señala que gran parte de esta población se encuentra en condiciones socioeconómicas vulnerables. Además gran parte de la población negra y afrocolombiana también se encuentra en condición de Víctima del Conflicto Armado, dado que la principal razón por la que esta población se ha asentado en Bogotá se da principalmente por el desplazamiento forzado que se vive en los territorios ancestrales de estas comunidades, situación que de igual manera comparte gran parte de las comunidades indígenas que residen en el distrito (23).

Por otro lado, según el análisis de la situación en salud para la población diferencial Raizal, la mayor concentración de esta población se da en jóvenes y adultos, con mayor proporción de representación en las mujeres. Para localidad de Barrios Unidos se identifica que las mayores concentraciones de esta población se dan principalmente en la Plaza de los Artesanos; concentraciones que surgen de acuerdo a conmemoraciones de eventos simbólicos y significativos para la población (24).

Víctimas del conflicto armado

Según la información más reciente, con corte a diciembre 31 de 2021, en Bogotá residen 370.252 víctimas del conflicto armado, lo que con respecto a las 360.018 registradas con corte a 30 septiembre de 2020, constituye un incremento de 10.234 víctimas en un periodo de tan solo 3 meses. Además, el hecho victimizante que más ha afectado a las víctimas residentes en Bogotá es el desplazamiento forzado con 383.927 casos (25). Al ser la ciudad que más recibe población en situación de desplazamiento, los planes y políticas deben estar

focalizados en los cordones de pobreza, miseria y marginalidad social a la que llega esta población. La información expuesta no representa la realidad del total de colombianos afectados por el conflicto, que por muchos motivos no han podido ser incluidos en el RUV.

De acuerdo a lo anterior, para el año 2020 se registraron 3.252 víctimas del conflicto armado, convirtiendo a Barrios Unidos en la quinceava con más víctimas en relación con su total de habitantes, teniendo que el 1,2% de las víctimas de la ciudad viven en esta localidad. Los datos presentados a continuación surgen de la ficha de información local de Barrios Unidos realizada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación en el año 2019. La UPZ Los Alcázares concentra el 58,52% de las personas víctimas que habitan en la localidad, seguida de Doce de Octubre con el 32,26%. En menores proporciones se encuentran las UPZ de Los Andes 7,62%, Parque Salitre 1,60% (25).

Respecto a características generales de las personas víctimas del conflicto armado que residen en Barrios Unidos, se identificó que el 51,6% son adultos, donde la mayor proporción corresponde a mujeres y 51 personas tienen algún tipo de discapacidad.

Población LGBTIQA

El observatorio de política pública LGBTI distrital de la secretaría Distrital de Planeación trabaja una serie de documentos en los cuales se encuentra la caracterización de los sectores sociales LGBTI, hasta el momento los datos se encuentran actualizados hasta el año 2015. Por tanto, la información cuantitativa aquí expuesta se centra en datos de la Encuesta Multipropósito del 2017.

En la localidad de Barrios Unidos el 1,6% de las personas encuestadas se reconocieron así mismas como pertenecientes a algún sector de la población LGBTI; de las 73 personas entrevistadas, el 54,8% se identificó como homosexual, 35,6% bisexual, 8,2% transgénero y 1,4% intersexual. Por otro lado, es importante mencionar que el Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros (Caids) ubicado estratégicamente en la CL 31 17 49 de la localidad de Teusaquillo, tiene como objetivo dar cobertura a la población LGBTI de la localidad de Barrios Unidos dada su cercanía geográfica y territorial (26).

Varias investigaciones centradas en la población LGBTI, evidencian que esta población experimenta peores disparidades y resultados de salud que la población heterosexual. En esta población se presentan las mayores tasas de infección por VIH, depresión, ansiedad, consumo de tabaco, abuso de alcohol, suicidio o ideas de suicidio por estrés crónico, aislamiento social, y desconexión de una serie de servicios de salud y apoyo. De igual manera, las formas de abordar a la población por parte del personal de salud carecen de humanismo y precisiones claras, comprender y abordar los problemas de salud específicos de este grupo es uno de los grandes desafíos para el presente (27).

Población con discapacidad

Bogotá es la ciudad que más concentra personas registradas con alguna discapacidad a nivel territorial con un 18,3% al año 2020 (28). Para el caso específico de Bogotá, desde el año 2004 se ha realizado el proceso de “Inscripción en el Registro para la Localización y Caracterización de las personas con Discapacidad” por parte de la Secretaría Distrital de Salud, a través de diferentes puntos ubicados en la ciudad; sin embargo, con la implementación de la resolución 113 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, la identificación y certificación es realizada por las IPS para cargo al Sispro, con el ajuste y los rezagos de información se encuentran limitaciones para obtener la caracterización de esta población para el año 2021, sin embargo se espera que la gestión individual permita garantizar y mejorar el registro de la población en la ciudad.

En la localidad de Barrios Unidos para el año 2020 se identificó una población total de 6.651 personas registradas con una o más discapacidades, de las cuales 3.785 son mujeres y 2.866 son hombres. A nivel distrital se cuenta con algunos datos que permiten aproximarse a la realidad local, por ejemplo, los mayores de 80 años representan la mayor proporción de personas con discapacidad (16,1%), seguido del grupo quinquenal de 65 a 69 años (8,9%). En cuanto a las principales dificultades o discapacidades, se registra en primer lugar con un 19,4% la dificultad para caminar, seguida de la dificultad para pensar (13,5%) y finalmente la dificultad para ver (8,9%) (29).

Ciudadanos habitantes de calle

Según el VII Censo de habitantes de calle del año 2017, Barrios Unidos concentra el 2,0% del total de la población censada en el distrito. De las 192 personas pertenecientes a esta población, que fueron identificadas en la localidad, el 95,9% duerme en el espacio público (puente, anden, alcantarilla, etc.) y el 4,1% restante, en un dormitorio transitorio (paga diario, inquilinato, residencia). Frente a esto, SDIS ha rastreado la densidad poblacional de la habitabilidad de calle en la noche, encontrando una fuerte concentración en los barrios San Fernando, Doce de Octubre, Jorge Eliecer Gaitán, La libertad y Entre ríos; todos estos sectores atravesados principalmente por el canal del Río Salitre en donde suelen estructurar “cambuches” para habitar temporal o permanentemente (30). Adicional a esto, se encuentra presencia en los Barrios Siete de Agosto y Baquero, sectores comerciales asociados a servicios automotrices.

Los datos expuestos por el censo de habitantes de calle a nivel distrital, permiten una aproximación de la realidad local, es así como en Bogotá, se identificó que el 88,9% de las personas en habitabilidad de calle son hombres y el 11,1% mujeres, además el 47% se encuentra entre los 25 y 39 años de edad. Las principales molestias de salud presentes en esta población son los problemas dentales (36%), problemas respiratorios (19%) y las lesiones por parte de terceros (15%). Al indagar por la morbilidad atendida en los últimos 30 días para esta población, se refieren como diagnósticos Tuberculosis, VIH-SIDA, hipertensión arterial, diabetes y cáncer (31).

Adicionalmente, las razones principales por las que se inicia la vida en calle son el consumo de sustancias psicoactivas con un 33,5%, seguido de los conflictos familiares con un 25,7%

y finalmente por gusto personal con un 7,5%. Adicional a esto, el 61,7% indicó que lleva 5 años o más viviendo en las calles, es decir que cuatro de cada 10 personas habitan las calles desde su niñez o adolescencia. Por otro lado, cerca de 1.100 habitantes de calle afirmaron ser de origen venezolano, lo que expone la realidad adversa a la que se enfrentan los migrantes que llegan a la ciudad (31).

Recuperadores de oficio

De acuerdo a lo reportado en el Registro Único de Recicladores de Oficio (RURO), con corte a diciembre de 2020, 700 recicladores refirieron habitabilidad en Barrios Unidos (3,0% del total distrital) y 392 trabajan en la localidad (2,0% del total de Bogotá). Aunque la información publicada se encuentra a nivel distrital, es válido mencionar algunos aspectos relevantes que permiten una aproximación a las características de esta población. La mayor proporción de recicladores son hombres (58%), según momento de curso de vida, el 59,7% son adultos de 31 a 60 años, 15,8% personas de 61 a 80 años, 13,5% jóvenes menores de 30 años y 1,3% mayores de 81 años de edad. El 59,2% nacieron en Cundinamarca y para el momento del registro, el 5,0% se encontraba caracterizado como habitante de calle.

Respecto a condiciones de salud, el 1,0% manifestó tener algún tipo de discapacidad, siendo la más relevante la afectación en la motricidad (50% de los casos), seguido de la discapacidad visual (13%); en cuanto al acceso a servicios de salud, el 83% se encontraban afiliados al régimen subsidiado, 6,0% a contributivo y el porcentaje restante no reportó información; para el caso de afiliación a una Aseguradora de Riesgos Laborales, solo el 1% cuenta con este beneficio. En cuanto a las condiciones socioeconómicas evidenciadas, el 44% vive en arriendo y 12% en casa propia, ubicadas principalmente en los estratos 1 y 2 de Bogotá. Para el caso del nivel educativo, el 34% registro primaria completa y 21% secundaria, llamando la atención que el 43% manifestó no saber leer ni escribir (32).

A pesar del avance en materia legislativa nacional que ha pretendido mejorar y dignificar el trabajo realizado por esta población, la mayoría sigue estando dentro del sector informal. Aunque el reciclaje o actividad de recuperación, es una labor que genera una máxima transformación de los residuos y produce más beneficios en términos económicos, ambientales y de salud; la población recuperadora permanece en sectores de alta marginalidad, vulnerabilidad y con un oficio mal remunerado (33).

Población migrante

De acuerdo con lo publicado en el documento “Diagnóstico del fenómeno migratorio con énfasis en salud en el distrito capital”, la ciudad de Bogotá concentra el 20% de los migrantes venezolanos con corte a 31 de mayo de 2020, con alrededor de 347.178 personas identificadas. Producto de la actual crisis social, política y cultural que presenta Venezuela, miles de ciudadanos venezolanos han ingresado a Colombia, dando como resultado uno de los mayores desafíos para el gobierno local y nacional, siendo Bogotá una de las ciudades con mayor recepción de esta población (34). De acuerdo a informe publicado por la Personería Distrital en enero de 2020, la localidad de Barrios Unidos, concentraba el 2,01% de la población migrante de Bogotá.

Teniendo en cuenta que la calidad de la información es baja y no se cuenta con datos exactos de población por localidad, en este documento se realizan aproximaciones a la situación de salud de la población migrante a partir de la revisión de diferentes fuentes de información de la Secretaría Distrital de Salud. Como datos específicos a rescatar mencionados en el documento, se identificaron 105 gestantes residentes en Barrios Unidos entre enero a julio de 2020 y fueron notificados 30 casos positivos Covid-19, con corte a agosto de 2020 (35).

Los mayores desafíos para el sector de la salud se encuentran en la inclusión igualitaria de esta población a sus servicios, una mayor labor de orientación y el papel preponderante en la transformación de los imaginarios discriminatorios, expresados en valores de servicio más empáticos y abiertos a su situación de vulnerabilidad.

Personas vinculadas a actividades sexualmente pagas

Frente al ejercicio de Actividades Sexualmente Pagas, se cuenta con la caracterización más reciente del año 2017, realizado a personas que ejercen actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución en Bogotá. La información recolectada obedece al Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá, de acuerdo a la caracterización realizada, para el año 2017 el 7,0% de las personas caracterizadas, manifestó realizar actividades sexuales pagas en la localidad de Barrios Unidos; adicional a esto el 1,4% de las personas que se dedican a ASP afirmó vivir en esta localidad (36).

Aproximadamente el 96% de esta población son mujeres y el 1,8 % mujeres transgénero, es importante mencionar que la población masculina ha ido tomando cada vez más visibilidad en las últimas caracterizaciones, aunque en menores proporciones. Los cursos de vida que más representación tuvieron en la caracterización obedecen a las edades entre los 18 y 34 años, es decir mujeres en etapa juvenil y adultez temprana.

Los ejercicios de caracterización realizados, han permitido reconocer la complejidad de esta actividad, ya que gran parte de la población que llega a ejercer ASP se ve obligada por diferentes situaciones de precariedad económica. Ejercer ASP significa asumir situaciones de vulnerabilidad que se entrecruzan con otros tipos de discriminación, ya sea por pertenecer a un sector LGBTI, por pertenecer a un colectivo étnico-racial diferente, ser de otro lugar de procedencia, por tener alguna discapacidad, ser desplazada o desplazado por el conflicto armado o estar en un curso de vida específico, entre otras (37).

Es importante señalar, que las dinámicas propias de la pandemia a causa de la Covid-19, agudizaron la situación de las personas en ejercicio de ASP en cuanto a barreras de acceso y atención en salud (38). El desafío requiere abordar el tema por parte del sector salud de forma especial y de acuerdo al enfoque diferencial de derechos, ya que la Corte Constitucional en la sentencia T-594 de 2016 reconoció a las personas que realizan estas actividades como sujetos de especial protección.

1.3 Perfil epidemiológico local

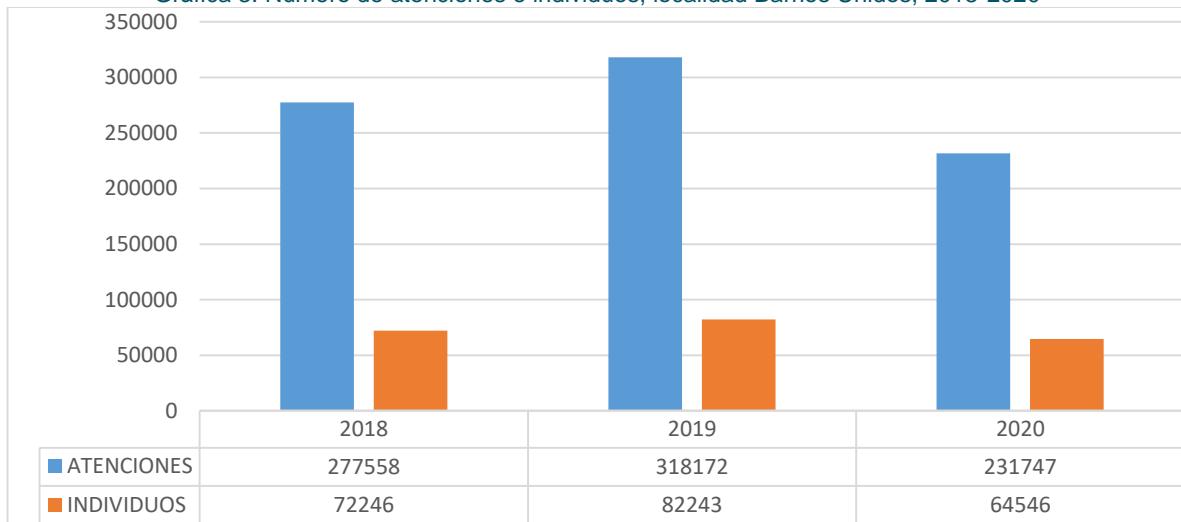
1.3.1 Configuración de morbilidad en la localidad

Morbilidad general

Entre los años 2018 y 2020, se han prestado 827.477 atenciones en salud a personas residentes en Barrios Unidos, evidenciando un comportamiento variable en los últimos tres años, siendo el 2019 el que mayor proporción de atenciones registró con un 38,4%. Para el 2020 el número de atenciones se redujo en un 27,1% con respecto al 2019, lo anterior posiblemente relacionado con las medidas adoptadas en torno a la emergencia sanitaria decretada para el control de la trasmisión del Covid-19, que incluyó restricciones de la movilidad y priorización en las atenciones en salud.

Ahora bien, para el mismo periodo asistieron a servicios de salud 219.035 personas residentes en la localidad de Barrios Unidos, evidenciando el mismo comportamiento de las atenciones durante los últimos tres años; donde el 37,5% de los individuos consultaron en 2019. Para el 2020, el número de personas que acudieron a los servicios de salud se redujo en un 27,1% con respecto al año anterior. Es de aclarar que el número de atenciones por individuo bajo de 3,8 en 2019 a 3,5 atenciones en 2020, las cuales se realizaron en diferentes IPS de la ciudad (Ver **¡Error! La autoreferencia al marcador no es válida.**).

Gráfica 3. Número de atenciones e individuos, localidad Barrios Unidos, 2018-2020



Fuente: elaboración propia partir de las salidas base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

De acuerdo al tipo de atención, Barrios Unidos tuvo 752.034 atenciones por consulta externa, 13.238 hospitalizaciones, y 62.205 urgencias (Ver Tabla 8). Según UPZ para consulta externa, la mayor proporción de atenciones la registraron Doce de Octubre con el 40,3%, seguido por un 38,5% de UPZ Alcázares y 19,5% UPZ Andes. En relación con hospitalizaciones el 39,6% se concentró en la UPZ Doce de octubre, 37,2% en UPZ Alcázares y 21,4% en UPZ Andes. Respecto a las urgencias, se observa un comportamiento similar donde la UPZ Doce de octubre representa el 40,2% de las

atenciones a este servicio, seguida por los Alcázares con el 38,7%, y UPZ Andes con el 19,4%.

Tabla 8. Número de atenciones según tipo, localidad Barrios Unidos, 2018-2020

Tipo atención	2018	2019	2020
Consulta externa	246.328	289.187	216.519
Hospitalizaciones	4.818	5.016	3.404
Urgencias	26.412	23.969	11.824
Total	277.558	318.172	231.747

Fuente: elaboración propia a partir de las salidas base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C

Para los tres años de análisis las mujeres concentran el mayor número de atenciones con un 64,0%, lo que guarda relación con la proporción de individuos que accedieron a servicios de salud (Ver **Error! La autoreferencia al marcador no es válida.**).

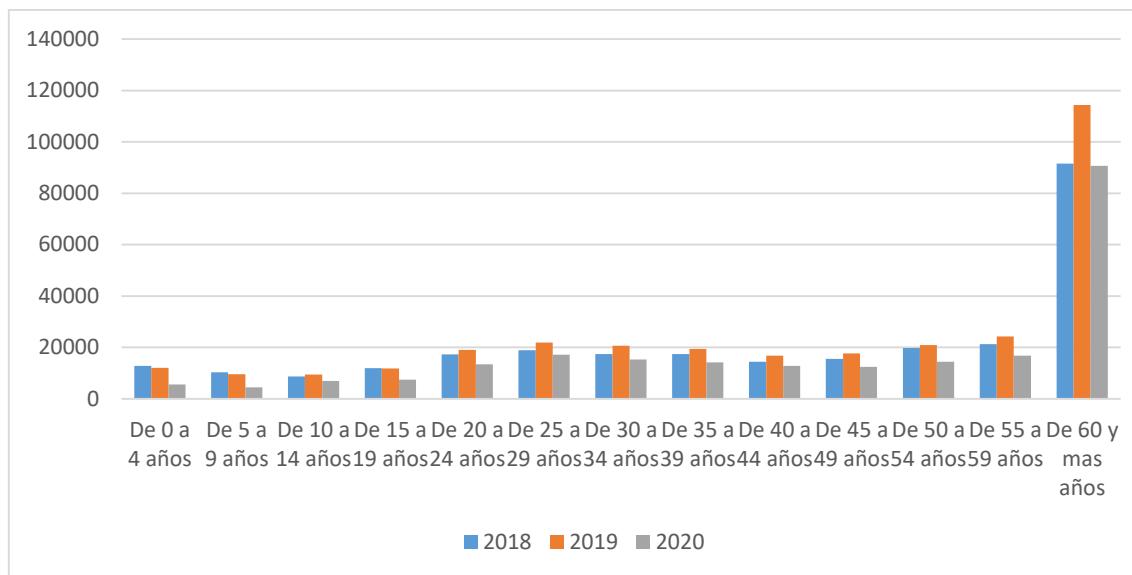
Tabla 9. Número de atenciones según sexo, localidad Barrios Unidos, 2018-2020

Sexo	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020
Mujeres	183.471	43.110	203.320	47.534	143.508	37.034
Hombres	94.087	29.136	114.852	34.709	88.239	27.512
Total	277.558	72.246	318.172	82.243	231.747	64.546

Fuente: elaboración propia a partir de las salidas Base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

Para el periodo 2020, las edades que más concentran las atenciones en Barrios Unidos son las personas mayores de 60 años con el 39,0% (n= 90.741) que ha disminuido en relación al año anterior, seguido del grupo quinquenal de 55 a 59 años con el 7,0% (n= 17.183) permaneciendo en la misma disminución, y las de 25 a 29 años con un 7,0% (n= 16.817) quienes igualmente disminuyen en la participación (Ver Gráfica 4).

Gráfica 4. Número de atenciones según edad quinquenal, localidad Barrios Unidos, 2018-2020

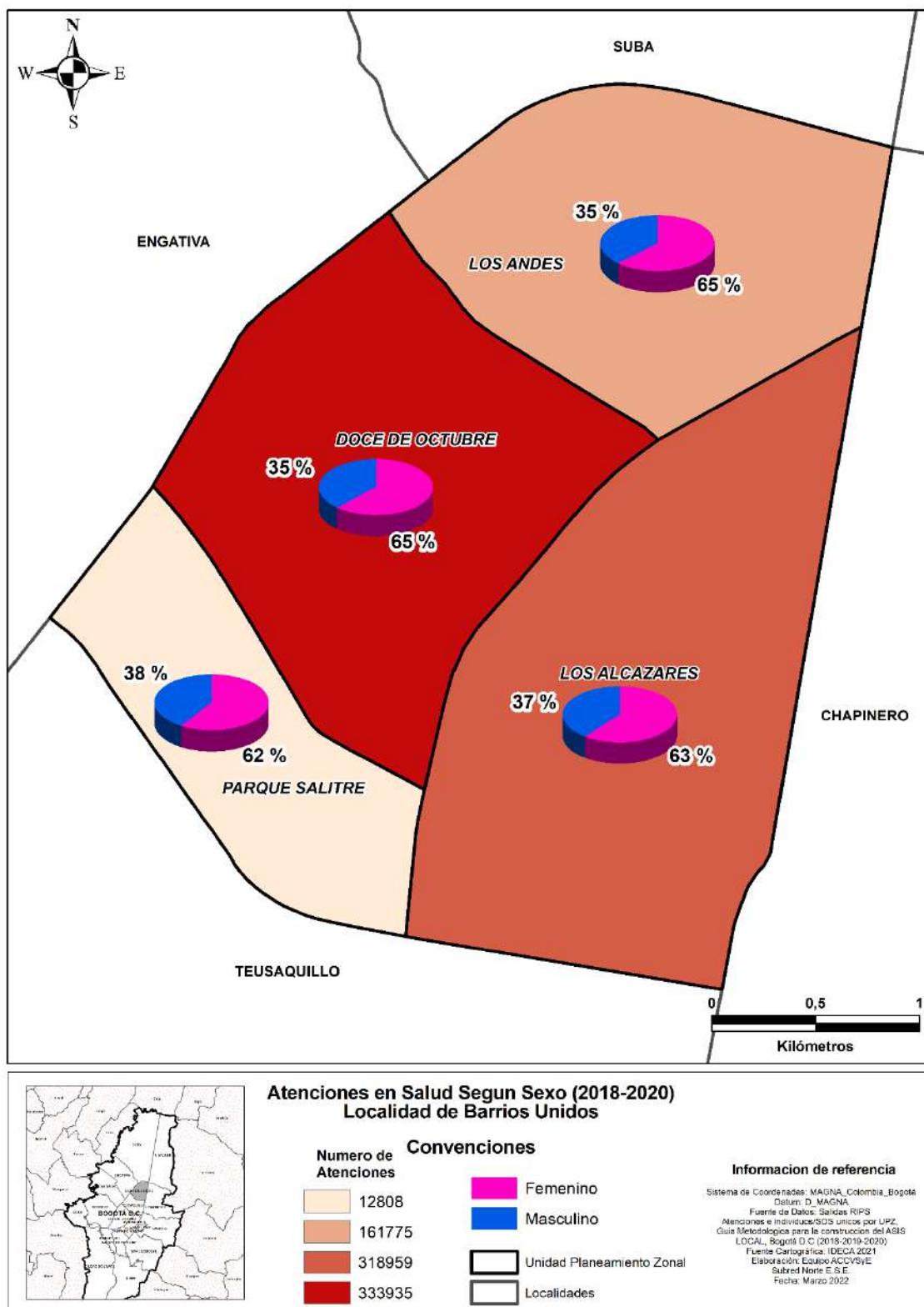


Fuente: elaboración propia a partir de las salidas base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

Morbilidad por Localidad y UPZ

Las atenciones, entre 2018 y 2020 se concentraron principalmente en la UPZ Doce de octubre con el 40,4%, seguido de los Alcázares con 38,5%; por el contrario, las de menor proporción de atenciones son los Andes con 19,6% y Parque Salitre con 1,5% (Ver Mapa 9¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.) (Ver Tabla 10).

Mapa 9 Atenciones en salud según sexo, localidad Barrios Unidos, 2018-2020



Fuente: elaboración propia Equipo Accv/sie a partir de datos base salidas RIPS_SDS de atenciones e individuos únicos por UPZ, 2018-2019-2020

Respecto a los individuos que consultaron para acceso a servicios de salud se concentraron principalmente en la UPZ Doce de Octubre con el 37,8% seguido de los Alcázares con 36,5%; por el contrario, las de menor proporción de individuos son los Andes con 22,6% y Salitre con 3,0% (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Número de atenciones e individuos por UPZ, localidad Barrios Unidos, 2018-2020

UPZ	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020
Los Andes	54.661	16.809	61.426	18.265	45.688	14.501
Doce de Octubre	111.740	27.027	129.136	31.242	93.059	24.510
Los Alcázares	106.833	26.229	122.783	30.169	89.343	23.606
Parque Salitre	4.324	2.181	4.827	2.567	3.657	1.929
Barrios Unidos	277.558	72.246	318.172	82.243	231.747	64.546

Fuente: elaboración propia a partir de las salidas base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

Morbilidad según causas CIE-10

Dentro de las grandes causas de morbilidad atendida para el año 2020 en la localidad de Barrios Unidos, se identificaron en primer lugar los diagnósticos asociados a síntomas, signos y afecciones mal definidas con 33% (n= 90.400), seguido de enfermedades no transmisibles con 9% (n=26.330), y enfermedades cardiovasculares con 6% (n= 16062), para el año 2019 presentó un comportamiento similar en cuanto a las tres primeras causas. En 2020 la localidad registró (n=231.747) atenciones, la morbilidad de la localidad se concentró en síntomas, signos y afecciones mal definidas con el 29% (n= 66703), seguido de las enfermedades no transmisibles con el 9% (n=20.474) y enfermedades cardiovasculares 7% (n=15.955) (Ver Anexo 1).

Respecto a la morbilidad atendida por UPZ en el año 2020 se observó que la UPZ Doce de octubre concentró el mayor número de atenciones (n= 93.059), de las cuales el 29% correspondió a síntomas, signos y afecciones mal definidas, seguido de enfermedades cardiovasculares con 9% y enfermedades no transmisibles 8%. La UPZ 98 Los Alcázares registró 89.343 casos con una variación en la distribución de causas, en primer lugar síntomas, signos y afecciones mal definidas, seguido de enfermedades no transmisibles, y enfermedades cardiovasculares, la UPZ 21 Los Andes registró (n=45.688) conservando un comportamiento similar respecto a las tres primeras causas de atención. La UPZ 103 Parque Salitre presentó el menor número de atenciones de la localidad con (n=3.657) conservó el mismo comportamiento respecto a las primeras causas de atención (Ver Anexo 1).

Morbilidad según causas CIE-10, quinquenios y sexo

Para el periodo 2018 a 2020, en la localidad de Barrios Unidos se registraron 827.477 atenciones, de los cuales el 64,0% eran mujeres y el 36,0% restante hombres; sin embargo para el grupo de 0 a 14 años de edad, predominan los hombres. Según edad quinquenal, la mayor proporción de atenciones se realizó en mayores de 60 años, con 116.135 (33,6%), seguido por el quinquenio de 25 - 29 años con 27.423 atenciones (7,9%). El quinquenio que menor número de atención presenta, se concentra en 10 - 14 años en los hombres con 7.855 (4,2%) durante los tres años (Ver Anexo 2).

La UPZ Los Andes presenta un total de 101.696 atenciones entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta las cinco mayores causas de atención, durante los años 2018 a 2020. El mayor número de atenciones en el periodo evaluado, se concentra en el quinquenio de 60 y más años, en las mujeres, con 25.546 (38,2%), seguido por los hombres en el mismo curso con 13.627 atenciones (39,1%) y en un tercer lugar se encuentra el quinquenio de 50 - 54 años en las mujeres con 5.454 atenciones (8,1%). El quinquenio que menor cantidad de atenciones presentó, se concentra en 10 - 14 años, en hombres con 1.034 atenciones (2,9%), durante los tres años (Ver Anexo 2).

La UPZ Doce de Octubre presenta un total de 214.982 atenciones entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta las cinco mayores causas de atención durante los años 2018, 2019 y 2020. El mayor número de atenciones en el periodo evaluado, se concentra en el quinquenio de 60 y más años, en las mujeres, con 45.688 (32,5%), seguido por los hombres en el mismo curso con 23.958 atenciones (32,1%) y en un tercer lugar se encuentra el quinquenio de 55 - 59 años en las mujeres con 10.464 atenciones (7,4%). El quinquenio que menor cantidad de atenciones presentó, se concentra en 10 - 14 años, en hombres con 3.488 atenciones (4,6%), durante los tres años. (Ver Anexo 2).

La UPZ Los Alcázares presenta un total de 206.105 atenciones entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta las cinco mayores causas de atención durante los años 2018, 2019 y 2020. El mayor número de atenciones en el periodo evaluado se concentra en el quinquenio de 60 y más años, en las mujeres, con 43.081 (32,5%), seguido por los hombres en el mismo curso con 23.290 atenciones (31,6%) y en un tercer lugar se encuentra el quinquenio de 25 - 29 años en las mujeres con 11.131 atenciones (8,4%). El quinquenio que menor cantidad de atenciones presentó, se concentra en 10 - 14 años, en hombres con 3233 atenciones (4,3%), durante los tres años. (Ver Anexo 2).

La UPZ Parque Salitre presenta un total de 8.550 atenciones entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta las cinco mayores causas de atención durante los años 2018, 2019 y 2020. El mayor número de atenciones en el periodo evaluado, se concentra en el quinquenio de 60 y más años, en las mujeres, con 1.827 (33,5%), seguido por los hombres en el mismo curso con 998 atenciones (32,1%) y en un tercer lugar se encuentra el quinquenio de 30 - 34 años en las mujeres con 459 atenciones (8,4%). El quinquenio que menor cantidad de atenciones presentó, se concentra en 10 - 14 años, en hombres con 138 atenciones (4,4%), durante los tres años. (Ver Anexo 2).

Morbilidad según quinquenios y grandes grupos de causas CIE-10

Respecto a las principales grandes causas de morbilidad en la localidad de Barrios Unidos se observa el siguiente comportamiento por edad quinquenal durante el periodo 2018 a 2020: para los menores de 0 a 4 años el 50% (15.263 casos) de las atenciones se concentra en los síntomas, signos y afecciones mal definidas, seguido por enfermedades no transmisibles con un 32% (9.731casos) y con el 12% las enfermedades transmisibles (3.600 casos). Estas tres grandes causas son el 94% de eventos que impactan la salud en este grupo de edad afectando a ambos sexos de manera similar 50% de la carga para cada uno: 12.510 hombres y 12.497 mujeres (Ver Anexo 3).

Con un comportamiento similar al anterior, para los menores entre los 5 y 9 años se evidencia que el 44% (1.0643 casos) de la carga de enfermedad se debe a síntomas, signos y afecciones mal definidas, seguido por enfermedades no transmisibles con un 39% (9.564 casos) y de manera particular el 7% (1.602 casos) de eventos relacionado con enfermedades transmisibles (Ver Anexo 3). Es menester mencionar que a pesar de que la gran causa de síntomas, signos y afecciones mal definidas se distribuye de manera muy pareja en ambos sexos, no sucede lo mismo con otras causas: es de llamar la atención el número de casos de cáncer en niñas: 63 frente a 35 casos en niños; es además un evento en aumento en las mujeres mientras que en los varones tiende a caer, ha pasado en los hombres de 14 casos en 2018, 13 casos 2019 a 8 casos en 2020.

En las edades de 10 a 14 años prevalece enfermedades no transmisibles con 41% (10.334 casos), seguido por síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 40% (10.030casos) y 10% (2.431casos) de eventos relacionado con la salud mental; de similar distribución por sexo en cada gran grupo de causa; siendo las mujeres las que encabezan el número de casos 53% (13.269). Cabe destacar la diferencia proporcional entre sexos de Diabetes Mellitus en las mujeres que representan el 87% (49 casos) (Ver Anexo 3).

El quinquenio siguiente de 15 a 19 años de manera similar tiene las mismas grandes causas, pero con la diferencia de que la que mayor concentración desigual de las condiciones maternas comienza a marcase con 344 atenciones (99%) y particularmente las causas externas recaen más en las menores 65% (134 casos); de manera muy similar sucede con la diabetes Mellitus con más carga en el género femenino con el 93% (27 casos) (Ver Anexo 3).

A partir de los 20 años, las enfermedades no transmisibles comienzan a obtener un protagonismo cada vez mayor: en el quinquenio 20 a 24 años son el 44% (21.894 casos) de las atenciones. Las mujeres tienen más del 50% de la carga en todos los eventos de grandes causas, debido a que son las que más consulta; no obstante, es apreciable la gran magnitud en Síntomas, signos y afecciones mal definidas 74% (14.313 casos), una razón de 3 mujeres por cada hombre (Ver Anexo 3).

En relación con las edades de 25 a 29 años y de 30 a 34 años se tiene el 45% (26.011casos) y 47% (24.943 casos) con mayor atención en enfermedades no transmisibles y el mismo

comportamiento ya descrito para quinquenios previos tanto en proporción de sexos recayendo más en las mujeres 65% (33.033 casos de ambos quinquenios) con tendencia a disminuir. Para la edad de 35 a 39 años la acumulación de casos por año comienza a ser de menor cantidad en el 2020; es apreciable la diferencia de casos diagnosticados de cáncer en mujeres en relación a los hombres el 84% (916 casos) para dicho grupo de edad (Ver Anexo 3).

Entre los 40 a 49 años, a pesar de mantenerse el mismo comportamiento de las atenciones concentrándose el mayor número en enfermedades no transmisibles con 52% (22.688casos y 23.925casos) en ambos grupos de edad. Es de anotar que las mujeres tienden a concentrar gran parte de atenciones en todas las grandes causas de morbilidad, resaltando especialmente el cáncer 80% (1.180 casos) y 79% (934 casos) respectivamente (Ver Anexo 3).

Para las edades de los 50 a 54 años se tiene una participación del 9% (5.003 casos) en las atenciones respecto a las enfermedades cardiovasculares. Las mujeres presentan gran diferencia en la carga de la morbilidad respecto a los hombres en los siguientes: cáncer con el 77% (1.108 casos) enfermedades no transmisibles con el 68% (19.408 casos) y causas externas con 67% (267casos). Los hombres no tienden a protagonizar los eventos de gran causa en la localidad (Ver Anexo 3).

Finalmente, para las personas mayores de 60 años son las Enfermedades no transmisibles con 42% (124.681casos), junto Enfermedades cardiovasculares 21% (62.812 casos) y a los Síntomas, signos y afecciones mal definidas 21% (63.374 casos), son las grandes causas que más atenciones presentan. No obstante, se muestra una tendencia a la disminución en la mayor parte de las grandes causas en relación 2019 y 2020, con excepción de cáncer y diabetes. Una distribución por sexo con mayor participación de las mujeres. A nivel espacial todas las UPZ muestran un comportamiento muy similar al de la localidad en relación al número de atenciones por grupo de edad. Todos los eventos se distribuyen por cada territorio de la siguiente manera: Andes 19%, Doce de octubre 40%, Alcázares 39%, y Parque Salitre 2% (Ver Anexo 3).

En todas las UPZ hay que mencionar algunas de sus particularidades que sobresalen en el análisis. Para la UPZ Andes se tiene el mayor número de casos en las personas mayores de 60 años 41%, a quienes les afecta más las enfermedades no transmisibles 43% (28.857casos); y tiene una gran magnitud de jóvenes de 25 a 29 años en los que merece la pena observar que según el sexo las mujeres concentran la mayor parte de los diagnósticos de grandes causas, resaltando el 100% de Afecciones originadas en periodo perinatal, Condiciones maternas y Diabetes Mellitus. Todos los eventos tienden a la disminución en el tiempo (Ver Anexo 3).

Para la UPZ Doce de octubre también cabe destacar la mayor proporción de personas mayores de 60 años y de los adultos de 50 a 59 años, afectados principalmente por enfermedades no transmisibles 51% (47.765 casos) y 44% (24.913 casos)

respectivamente. Resulta pertinente mencionar el diagnóstico de causas externas en mujeres jóvenes de 20 a 29 años, que son el 69% (263 casos) con tendencia a la disminución. Llama la atención que se concentra también el 82% (351 casos) de cáncer en hombres de 35 a 39 años, una razón de 4 mujeres por cada hombre. La UPZ Alcázares igualmente tiene la mayor parte de sus atenciones en las personas mayores de 60 años con afectaciones principalmente de enfermedades no transmisibles con el 42% (46.289). No obstante, su segunda población más grande está entre el grupo de personas entre los 55 a 59 años y jóvenes de 24 a 29 años, siendo las enfermedades no transmisibles 49% (11.966casos) y 44% (10.650casos), las causas más altas (Ver Anexo 3).

Es de anotar que en los jóvenes se destaca el cáncer y la salud mental como causas de gran disparidad en los sexos, siendo las más afectadas las mujeres: 64% (156 casos) y 59% (1.017 casos) respectivamente; tendientes a la disminución. Mientras, por otro lado, en las mujeres mayores se concentran los eventos de salud mental con mayor relevancia 64% (14.590 casos) y las enfermedades cardiovasculares 68% (3.998 casos). Por su parte, en la UPZ Parque Salitre, además de seguir un patrón de población ya mencionado en personas mayores, se tiene una representación importante de adultos 30 a 34 y 35 a 39 años que son afectados por las enfermedades transmisibles 39% (428 casos) y 51% (575 casos). En los adultos de 30 a 34 años existe una diferencia sexual en la carga de morbilidad en causas como enfermedades cardiovasculares en hombres 75% (61casos) y salud mental 66% (74 casos) (Ver Anexo 3).

Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 y sexo

Al realizar en análisis de las atenciones por grandes causas en Barrios Unidos, entre 2018 y 2020 se reportaron 827.477atenciones, donde las enfermedades no transmisibles fueron el principal motivo de atención con el 45,1% del total de registros, seguido de signos y síntomas mal definidos (29,3%) y enfermedades cardiovasculares (10,1%), por el contrario, la menor proporción corresponde a afecciones del periodo perinatal con el 0,1%.

Respecto a las enfermedades no transmisibles, se registraron 372.843 atenciones durante el periodo evaluado, evidenciando un comportamiento variable entre 2018 y 2020 donde el 64,5% corresponde a mujeres y el 35,4% restante a hombres. Dentro de este grupo las subcausas que registraron el mayor número de atenciones fueron enfermedades musculoesqueléticas (20,6%), seguido de condiciones orales (18,3%). Según sexo, para las enfermedades no transmisibles, tanto en hombres como en mujeres, se observa un comportamiento similar de las atenciones descritas para población general, según subcausa, a diferencia que en los hombres la subcausa principal son las condiciones orales (21%).

Para el caso de signos y síntomas mal definidos, es importante resaltar, que esta clasificación obedece a fallas en los sistemas de información, al momento del registro del diagnóstico. En cuanto enfermedades cardiovasculares, se reportaron 83.807atenciones, evidenciando un comportamiento variable entre 2018 y 2020, donde el 63,5% corresponde a mujeres y el 36,4% restante a hombres. Dentro de este grupo las subcausas que

registraron el mayor número de atenciones fueron las de Hipertensión Esencial (69,3%), seguido de Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales (9,9%). Según sexo, para las enfermedades cardiovasculares, tanto en hombres como en mujeres, se observa el mismo comportamiento de las atenciones descritas para población general, según subcausa

Al analizar las atenciones entre 2018 y 2020 se observa el mismo comportamiento de la localidad para cada una de las UPZ, donde el principal motivo de consulta fueron las enfermedades no transmisibles; dentro de este grupo la mayor proporción de atenciones correspondió a condiciones orales y enfermedades musculoesqueléticas. Según sexo, para el grupo de enfermedades no transmisibles, tanto hombres como mujeres, registran como principal motivo de consulta las enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones orales (Ver Anexo 4).

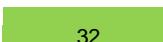
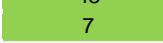
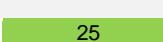
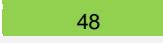
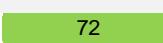
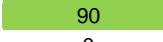
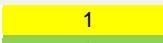
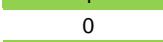
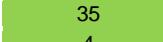
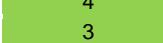
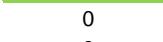
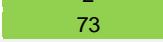
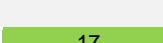
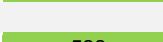
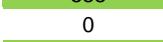
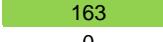
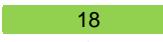
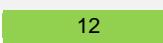
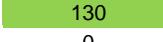
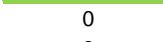
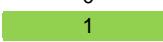
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo comprendido entre 2016 – 2020 no se encontró eventos de alto impacto en la localidad sin embargo es preciso resaltar el comportamiento de algunos eventos que tendieron al aumento alcanzando la notificación mayor en el año 2020 como, vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, sífilis gestacional, sífilis congénita, encontrando relación con el perfil de morbilidad de la localidad, y condiciones socioeconómicas de las UPZ que marcan la prevalencia de los eventos en mención. En cuanto a la notificación de eventos de transmisión aérea y contacto directo como, la enfermedad similar a la influenza IRAG (centinela), y la infección respiratoria aguda grave (IRAG Inusitado) podría relacionarse con la presencia de los síntomas entre los eventos y el impacto inicial de la Covid-19 en el año 2020.

Es importante prestar especial atención en aquellos eventos que marcan una semaforización en amarillo para 2020, como Difteria y Leishmaniasis mucosa teniendo en cuenta que no corresponden a enfermedades endémicas del distrito (Ver Anexo 5) (Ver Tabla 11).

Tabla 11. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Bogotá y Barrios Unidos, 2016 a 2020

Morbilidad ENOS	Bogotá 2020	Barrios Unidos 2020	Comportamiento					
	2016	2017	2018	2019	2020			
Causas externas								
Accidentes biológicos								
Accidente ofídico	6	0	-	-	-	↗	↘	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	18.128	331	↗	↗	↘	↘	↘	
Lesiones y muerte por accidentes de transito	0	0	-	-	-	-	-	
Lesiones por causa Externa	45	2	↗	↗	-	↗	↘	
Eventos adversos de los servicios de salud								
Infecciones asociadas a la atención salud (IASO - IAD)	265	1	↗	↘	↘	↗	↘	
Intoxicaciones								
Exposición a flúor	464	0	↗	-	↗	↗	↘	

Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	2.245		↗	↘	↘	↗	↘
Mental							
Intento suicida	3.218		↗	↗	↘	↘	↗
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	96		-	↗	↘	↗	↘
Vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar	15.755		↗	↗	↘	↗	↗
Cáncer							
Cáncer (mama, cérvix)	3.105		↗	↗	↗	↗	↘
Cáncer infantil (menores 18 años)	523		↗	↘	-	↗	↘
Congénitas							
Defectos congénitos	1.379		↗	↘	↘	↗	↗
Enfermedades huérfanas - raras	2.876		↗	↗	↗	↗	↘
Materno perinatal							
Bajo peso al nacer	4.210		↗	↗	↘	↗	↘
Morbilidad materna extrema	5.384		↗	↗	↘	↘	↗
Mortalidad materna	46		↗	↗	↘	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1.126		↗	↘	↗	↘	↗
Nutrición							
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2.079		↗	↗	↗	↗	↘
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0		-	-	-	-	-
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	40		-	-	↗	-	↘
Inmunoprevenibles							
Difteria	6		-	-	-	-	↗
Evento adverso seguido a la vacunación	190		↗	↘	↘	-	↗
Meningitis	141		↗	↘	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	13		-	-	-	-	-
Parotiditis	1.840		↗	↘	↗	-	↘
Sarampión-rubeola	446		↗	↘	-	↗	↗
Síndrome de rubeola congénita	237		↗	↘	-	-	↗
Tétanos accidental	1		-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	1		-	-	-	-	-
Tosferina	318		↗	↘	↘	↗	↗
Varicela	3.371		↗	↘	↘	↗	↘
Materno perinatal							
Sífilis gestacional	1.264		↗	↘	↗	↗	↗
Sífilis congénita	344		↗	↘	-	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo							
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	40.040		↗	↘	↘	↗	↗
Infección Respiratoria Aguda	0		-	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	8.279		↗	↘	↗	↘	↗
Lepra	9		-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	1.137		↗	↘	-	↘	↘
Tuberculosis farmacorresistente	0		-	↗	↘	-	-
Transmisión sexual y sanguínea							
Hepatitis distintas a A	407		↗	↗	↘	↗	↘
VIH/SIDA	4.337		↗	↗	↗	↗	↘
Chagas crónico y agudo	14		↗	↘	↘	-	-
Dengue	1.620		↗	↘	↗	↗	↘
Dengue grave	4		↗	↘	-	-	-
Enfermedades de origen priónico	0		-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	261		↗	↘	↘	↗	↘

Leishmaniasis mucosa	5	1	-	↗	-	↘	↗
Leptospirosis	122	3	↗	↗	↘	↘	↗
Malaria	112	4	↗	-	↘	↗	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua							
Cólera	3	0	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	69	1	↗	↘	-	-	↗
Fiebre tifoidea y paratifoidea	44	0	-	↗	↘	↗	↘
Hepatitis A	86	3	↗	↗	↘	↗	↘
ETA	561	8	↗	↘	↗	↘	↘
Vectores							
Zika	52	0	↗	↘	↘	↗	↘
Chikugunya	63	0	↗	↘	-	↘	↘

Fuente: Bases Sivigila 2016 al 2020 cerradas Vigilancia Salud Pública Secretaría Distrital de Salud, julio 2021.

Reporte de la Morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19

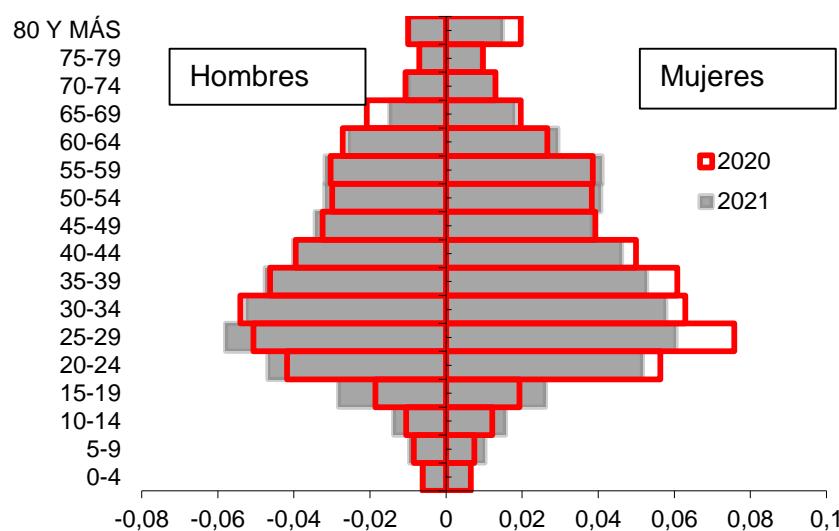
Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid – 19, localidad Barrios Unidos 2020 – 2021

A continuación, se relaciona la estructura de población de la morbilidad por Covid-19 de la localidad Barrios Unidos, correspondiente al periodo marzo 2020 a octubre 2 – 2021, donde se notificaron a través del SIVIGILA 31.603 casos positivos, de los cuales 20.980 corresponden a lo corrido del año 2021. De acuerdo a la distribución por edad y sexo para los años 2020 y 2021 se evidenció una concentración mayor de casos positivos en los MCV entre los 25 a 34 en hombres. Para el 2020 el mayor número de casos se presentó en el MVC de 25 a 29 años en mujeres y para los hombres en el de 30 a 34 años.

Para el 2021 se observa que tanto para hombres como para mujeres el mayor número de casos se presentó en el MVC de 25 a 29 años. Cabe destacar que del 2020 al 2021 se incrementaron los casos en el MVC de 15 a 19 años tanto en hombres como en mujeres y en 80 y más tanto para el 2020 como para el 2021 el incremento se dio en las mujeres. En los MCV de 60 hasta 79 años se observa una disminución progresiva en el número de casos para el año 2021, lo cual podría relacionarse con la implementación en el mes de marzo del 2021 del plan de vacunación distrital contra Covid-19, en estos grupos de edad (Ver

Gráfica 5).

Gráfica 5. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid-19, localidad Barrios Unidos, 2020 a 2021.

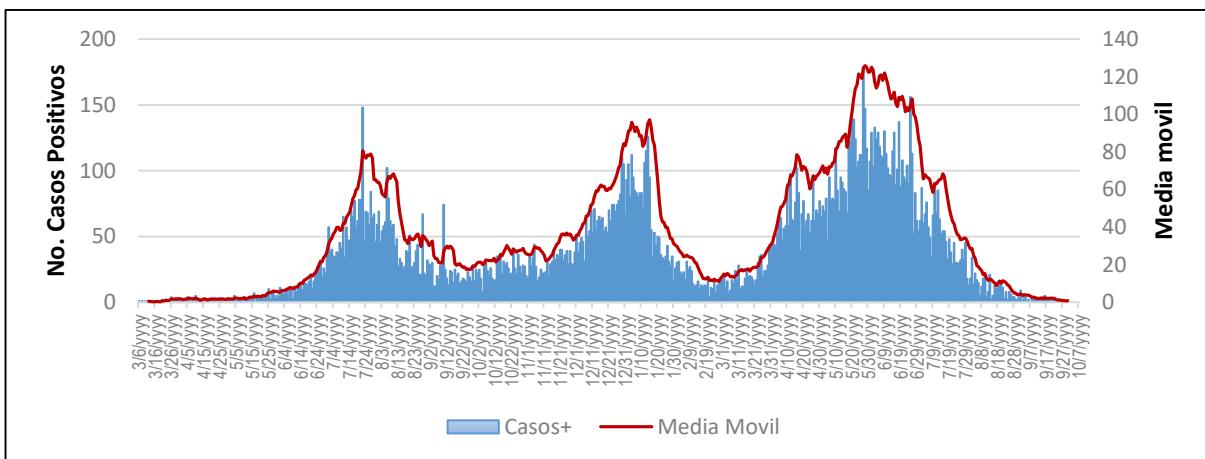


Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

Casos confirmados Covid 19, localidad Barrios Unidos, Bogotá según fecha de inicio de síntomas año 2020 – 2021

En la localidad Barrios Unidos entre marzo de 2020 y octubre 2 del 2021 se han notificado 31.603 casos positivos, de acuerdo a la fecha de inicio de síntomas se observan tres picos de contagio presentados el 22 julio 2020, enero 17 de 2021 y mayo 30 de 2021, en el mes de julio 2021 inició una fase decreciente manteniendo una meseta a partir del mes septiembre la cual se mantiene a la fecha de corte del presente análisis. La curva se caracteriza por ser una epidemia de tipo propagada con una fuente común (Ver Gráfica 6).

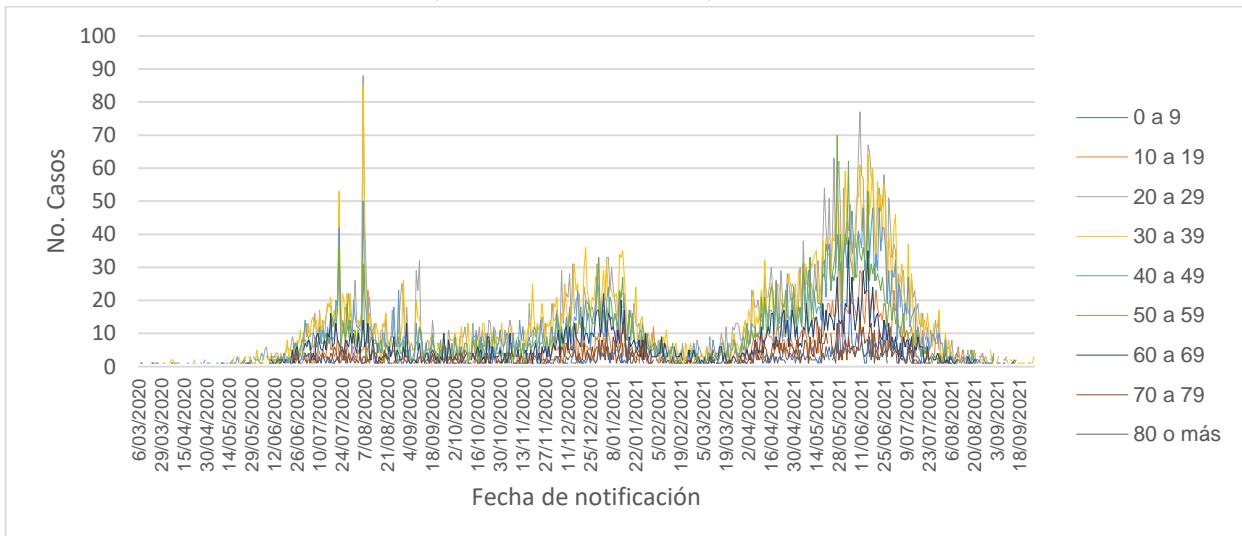
Gráfica 6. Curva epidémica de casos confirmados, según fecha de inicio de síntomas, localidad Barrios Unidos, 2020 – 2021



Casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, localidad Barrios Unidos, 2020 – 2021

En cuanto a los casos confirmados por grupos decenales se concentra el mayor número de casos en el grupo de edad de 20 a 29 años, seguido de los 30 a 39 años, lo cual se podría relacionar con el grado de exposición que se presentaba teniendo en cuenta factores como el uso de medios de transporte y las medidas preventivas que pudieron favorecer la transmisión del virus, así como la ocupación o actividad laboral ejercida por las personas (trabajo informal) entre otros. En menor proporción en el grupo de edad de 80 años y más, relacionado con el establecimiento de medidas preventivas como el aislamiento en los hogares y la implementación del programa de vacunación (Ver Gráfica 7).

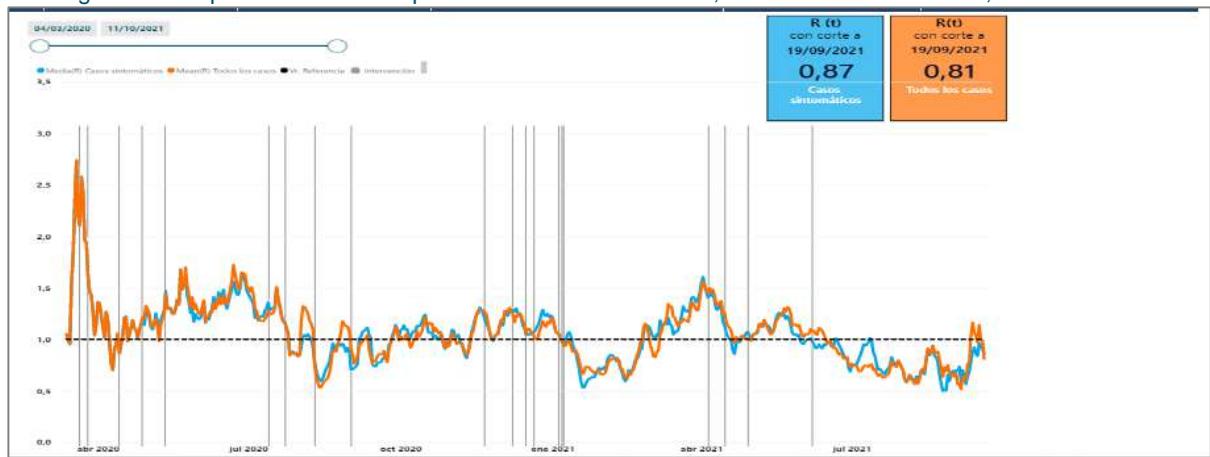
Gráfica 7. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, localidad Barrios Unidos, 2020 – 2021



Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Barrios Unidos, fecha de corte septiembre 19 2021

En la localidad Barrios Unidos para el año 2020 en marzo se observó una velocidad de contagio de 2,74 por cada caso positivo aproximadamente hubo contagio de 2 personas susceptibles, se observa a partir de la semana 4 del mes marzo una disminución en la velocidad de contagio lo cual puede relacionarse con la implementación de medidas como el aislamiento estricto en el distrito, disminuyendo la transmisión del virus en la localidad lo cual se evidencia con una baja a 1,16 en el mes el mes marzo 2021. En abril presenta nuevamente un incremento a 1,5, para el mes julio 2021 baja 0,9 manteniéndose fluctuante con corte al 19 de septiembre de 2021 (Ver Figura 1).

Figura 1. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Barrios Unidos, 2020 a 2021



Fuente: Salud Data Secretaría Distrital de Salud Bogotá Localidad Barrios Unidos, fecha de consulta 12 de octubre 2021, fecha de corte de la medición 19 de septiembre 2021.

Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, Bogotá localidad Barrios Unidos 2020- 2021

En la localidad Barrios Unidos los casos positivos se concentraron en mayor proporción en los grupos de edad de 25 a 29 años con el 12,1% de los casos, seguido del grupo de 30 a 34 con el 11,2%, lo cual puede relacionarse con la ocupación siendo un grupo de población en edad productiva. Se observa una menor proporción de casos en los grupos de edad desde los 10 años hasta los menores de un año siendo el grupo de edad menores de 1 año el de menor proporción con 0,2%. Para el cálculo de la tasa de incidencia acumulada de los casos confirmados durante los años 2020 a 2021, se tomó como referencia la proyección poblacional del año 2020 (Ver Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Barrios Unidos 2020 a 2021

Grupo de edad	Frecuencia	Población	Porcentaje	Proporción de incidencia *10.000 hab
< 1 año	75	1.692	0,20%	443,26
01 a 04 años	327	5.416	1,00%	603,77
05 a 09 años	583	6.458	1,80%	902,76

10 a 14 años	856	6.804	2,70%	1258,08
15 a 19 años	1.542	8.093	4,90%	1905,35
20 a 24 años	3.107	12.837	9,80%	2420,35
25 a 29 años	3.828	13.953	12,10%	2743,5
30 a 34 años	3.555	13.170	11,30%	2699,32
35 a 39 años	3.239	11.869	10,30%	2728,96
40 a 44 años	2.759	10.228	8,70%	2697,5
45 a 49 años	2.292	8.911	7,30%	2572,1
50 a 54 años	2.247	8.768	7,10%	2562,73
55 a 59 años	2.259	9.033	7,20%	2500,83
60 a 64 años	1.727	7.830	5,50%	2205,62
65 a 69 años	1.121	6.147	3,60%	1823,65
70 a 74 años	733	4.458	2,30%	1644,24
75 a 79 años	523	3.038	1,70%	1721,53
80 a más años	830	4.560	2,60%	1820,18

Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 - 2021

Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Barrios Unidos, 2020 – 2021

En la localidad Barrios Unidos para el año 2020 y 2021, las mujeres concentraron el 54% (n=17.067) de los casos positivos, en comparación a los hombres, en cuanto al estrato socioeconómico se evidenció que el 46,9% de los casos se presentó en habitantes estrato 3 con (n=14.850), dado que el nivel socioeconómico predominante en toda la localidad es el estrato 3, en lo correspondiente a la pertenencia étnica se observó que el 0,3% de los casos se concentró en Rrom, Gitano, y en menor proporción negro, mulato, afrodescendiente con el 0,2% (Ver Tabla 13).

Tabla 13. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Barrios Unidos, 2020 a 2021

Característica		Casos	población	Proporción de incidencia *10.000 hab
Sexo	Hombre	14.536	68.978	21073,39
	Mujer	17.067	74.287	22974,41

Característica		Casos	Porcentaje
Estrato	1	2225	7,04%
	2	4664	14,76%
	3	14.850	46,99%
	4	5.448	17,24%
	5	577	1,83%
	6	162	0,51%
	SD	3.677	11,63%
Etnia	1. Indígena	30	0,09%
	2. Rom, Gitano	81	0,26%
	3. Raizal	46	0,15%
	4. Palenquero	9	0,03%
	5. Negro, mulato afro colombiano	74	0,23%
	6. Otro	31.363	99,24%

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Barrios Unidos, UPZ 2020 2021.

La localidad Barrios Unidos en cuanto a la distribución de casos confirmados se evidenció que para el año 2020 y 2021 la UPZ Los Andes concentró el 44,8% (n=12.702) de los casos de la localidad la cual tiene una gran actividad económica, concentra servicios, comercio y entidades financieras, seguido de la UPZ Los Alcázares con 31,6% (n=8975), que concentra comercio y trabajo informal (Ver Tabla 14).

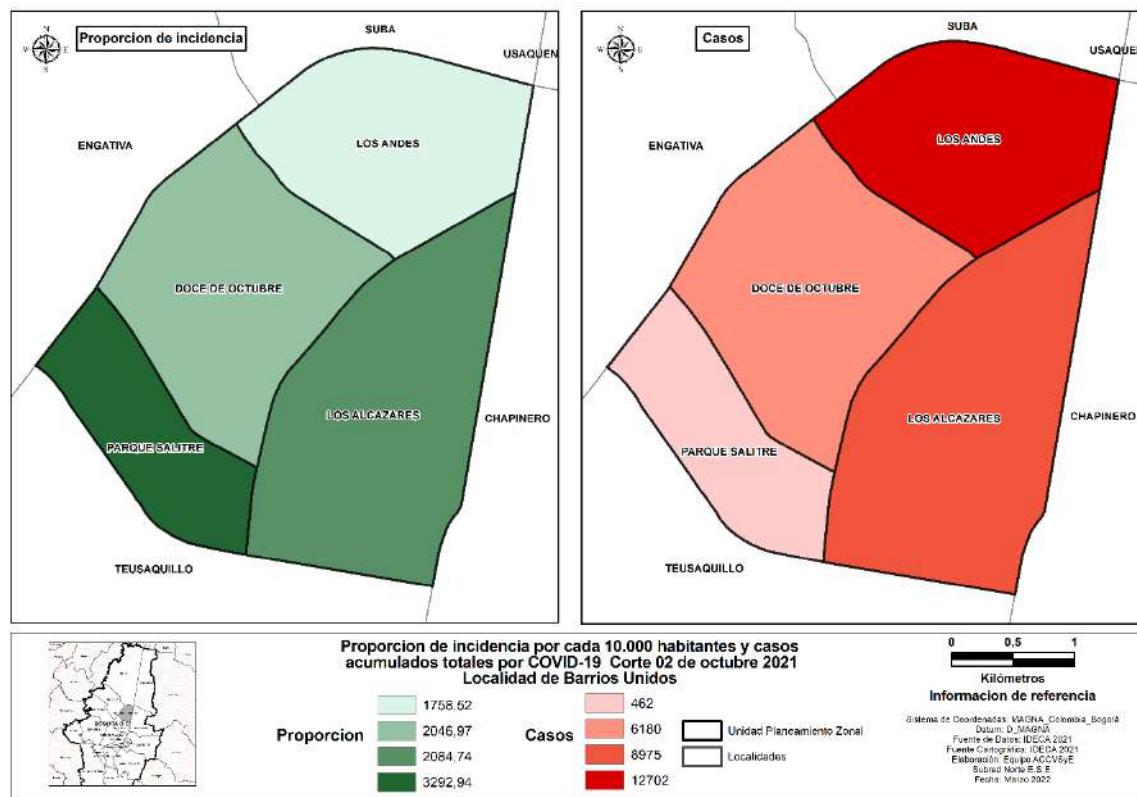
Tabla 14.. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad y UPZ, Barrios Unidos, 2020 a 2021.

UPZ	Casos	Porcentaje	Proporción de incidencia por 10.000 habitantes
Parque Salitre	462	1,63%	3.293
Doce De Octubre	6.180	21,82%	2.047
Los Alcázares	8.975	31,69%	2.085
Los Andes	12.702	44,85%	1.759

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

La proporción de incidencia presentada según los datos acumulados de contagios por SARS-CoV2/COVID–19 ubica el mayor dato en la UPZ Parque Salitre, con 3293 por cada 10.000 habitantes, en segundo lugar, se posiciona la UPZ de Los Alcázares con 2085. En tercer lugar, se encuentran las UPZ de Doce de octubre con 2047 y por último Los Andes con 1759. Se puede establecer una relación entre la población total de cada UPZ con la incidencia, por su densidad poblacional en barrios y sectores de la localidad, exceptuando la UPZ Parque Salitre, que a diferencia de las otras tres UPZ, que cuentan con una población y barrios muy limitada en comparación. Gran parte de su área está destinada para parques públicos y áreas protegidas. Según los datos DANE - CNPV 2018, la UPZ Parque Salitre cuenta con una población residente de 1.403 (Ver Mapa 10).

Mapa 10. Proporción de incidencia de casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad y UPZ, Barrios Unidos, 2020 a 2021.

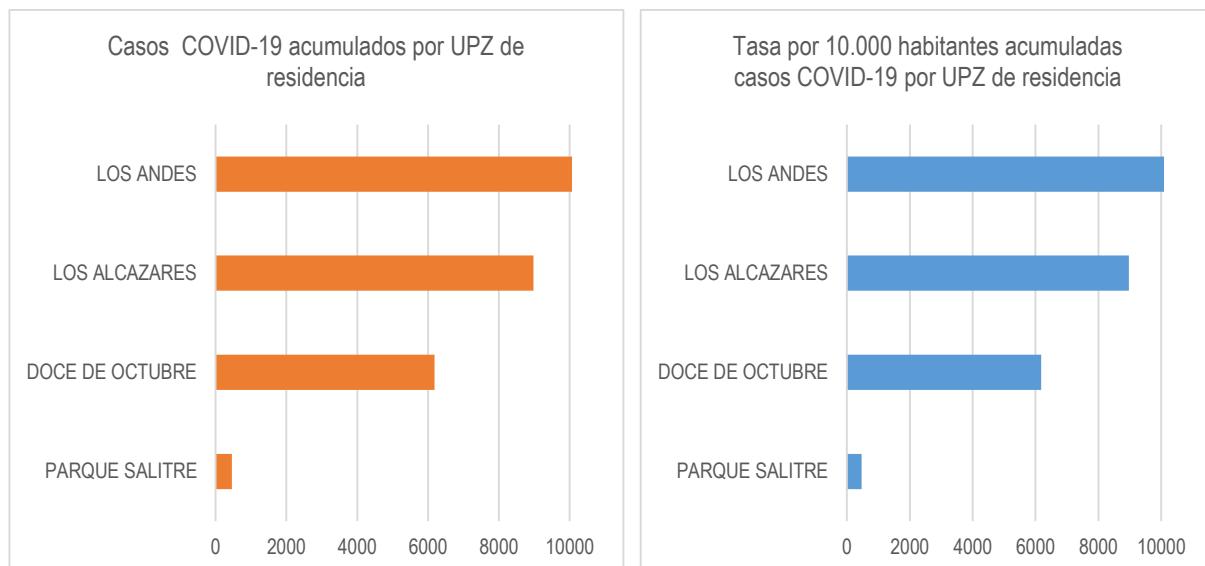


Fuente: elaboración propia equipo Accvsys a partir de base casos positivos Covid-19 Subred Norte 03/marzo/2020 a 02/octubre/2021

Distribución casos acumulados de COVID – 19, Localidad Barrios Unidos UPZ 2020 – 2021

En la localidad Barrios Unidos para el periodo marzo 2020 – octubre 2- 2021 se observó una distribución mayor de casos positivos acumulados en las UPZ Los Andes, Los Alcázares y Doce de octubre, en cuanto a la incidencia acumulada, se concentra en la UPZ Los Andes la densidad poblacional que se concentra en la UPZ (Ver Gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Barrios Unidos, 2020 a 2021.



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 - 2021

Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, localidad Barrios Unidos, UPZ Los Andes 2020- 2021

En cuanto a la morbilidad presentada en los casos positivos a nivel Local las Morbilidades de mayor prevalencia son Enfermedad Cardiaca, Enfermedad Cardio Vascular y Cáncer, al comparar con la UPZ Los Andes las patologías de mayor incidencia es HTA con 23%, Diabetes 17% y Obesidad 15%, al compararlo con las otras UPZ de la localidad se observó un comportamiento similar en cuanto a la proporción. Es importante tener en cuenta que uno de los factores de riesgo que se identificó es ser fumador se encontró que 666 casos positivos de la localidad tenían este factor asociado (Ver Tabla 15 y anexos) COVID Patologías Incidentes Barrios Unidos.xlsx

Tabla 15. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, localidad Barrios Unidos, 2020

UPZ Los Andes			Localidad Barrios Unidos			Concentración local 2020	
Total comorbilidad			Total comorbilidad				
Tipo de comorbilidad	Casos 2020	%	Tipo de comorbilidad	Casos 2020	%		
ASMA	126	12%	ASMA	448	10%	28%	
CANCER	58	5%	CANCER	233	5%	25%	
DIABETES	187	17%	DIABETES	798	18%	23%	
ENFERMEDAD CARDIACA	67	6%	ENFERMEDAD CARDIACA	221	5%	30%	
EPOC	49	5%	EPOC	226	5%	22%	
HTA	254	23%	HTA	1.057	23%	24%	
HIPOTIROIDISMO	74	7%	HIPOTIROIDISMO	356	8%	21%	
OBESIDAD	160	15%	OBESIDAD	778	17%	21%	
VIH	23	2%	VIH	92	2%	25%	

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	86	8%	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	302	7%	28%
---------------------------	----	----	---------------------------	-----	----	-----

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

Ámbito de atención de casos de COVID-19, Bogotá, Localidad Barrios Unidos UPZ 2020-2021.

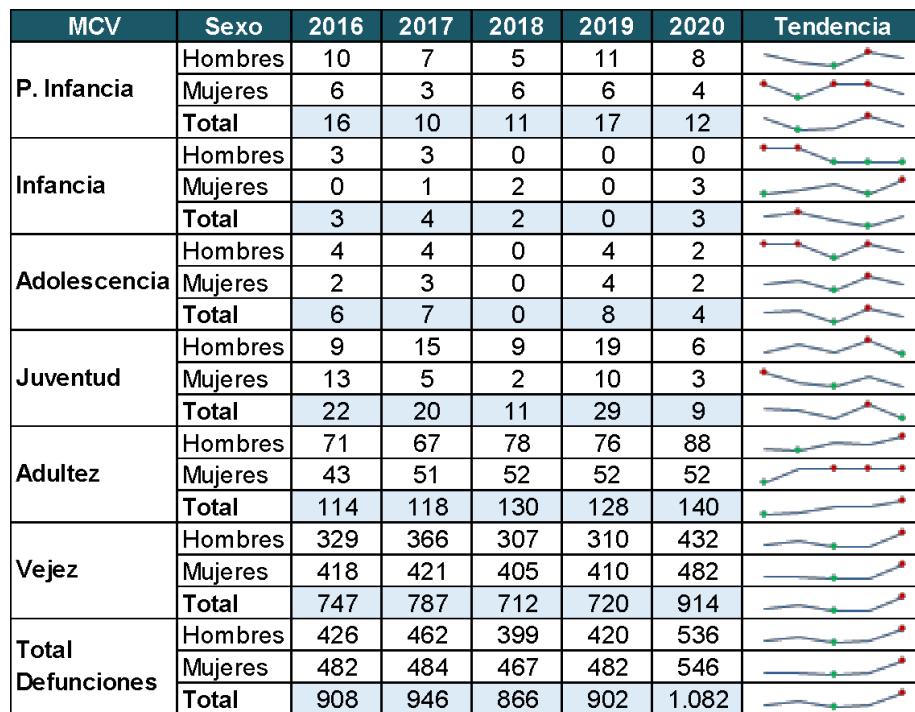
En la localidad Barrios Unidos en el periodo comprendido entre marzo 2020 – octubre 2 – 2021, concentró el 92,6% en atención en casa, seguido el servicio de UCI con el 3,7%, y en tercer lugar Hospital con 3,6%, en cuanto a las UPZ se concentró en la UPZ Doce de Octubre en casa con 92,2%, seguido de UCI con 3,9% y en tercer lugar hospitalización con 3,8%, en cuanto a la concentración de casos la UPZ Los Andes (Ver Anexo 6).

1.3.2 Configuración de la mortalidad en la localidad

Mortalidad General

Para el año 2020, en Barrios Unidos se registraron 1.082 defunciones, lo que representa una tasa de mortalidad de 755,2 muertes por 100.000 habitantes; comparado con el año anterior, se presenta un incremento del 15,8% en el indicador. Según sexo, el 50,5% de las muertes corresponde a mujeres y el 49,5% restante a hombres; por momento de curso de vida, la mayor proporción se registra en vejez con un 84,5%, seguido de la población adulta con el 12,9% (Ver Tabla 16).

Tabla 16. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020



Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares MCV.

Según el régimen de afiliación en salud, del total de muertes registradas en la localidad para 2020, la mayor proporción se encontraba en régimen contributivo, seguido de subsidiado, con el 75,3% y 15,8%, respectivamente (Ver Tabla 17).

Tabla 17. Defunciones según régimen de aseguramiento, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

Régimen de Aseguramiento	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contributivo	677	74,6	707	74,7	607	70,1	658	72,9	815	75,3
Subsidiado	114	12,6	125	13,2	130	15,0	158	17,5	171	15,8
Excepción	64	7,0	50	5,3	45	5,2	50	5,5	69	6,4
Especial	6	0,7	7	0,7	5	0,6	7	0,8	9	0,8
No asegurado	29	3,2	12	1,3	19	2,2	19	2,1	15	1,4
Sin Dato	18	2,0	45	4,8	60	6,9	10	1,1	3	0,3
Total	908	100,0	946	100	866	100	902	100	1.082	100

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Del total de muertes del 2020, el 0,2% registraron pertenencia a un grupo étnico, donde los afrodescendientes representan el 100%; comparado con el año anterior, se observa reducción con respecto a las muertes en población étnica (Ver Tabla 18).

Tabla 18. Defunciones según grupo étnico, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

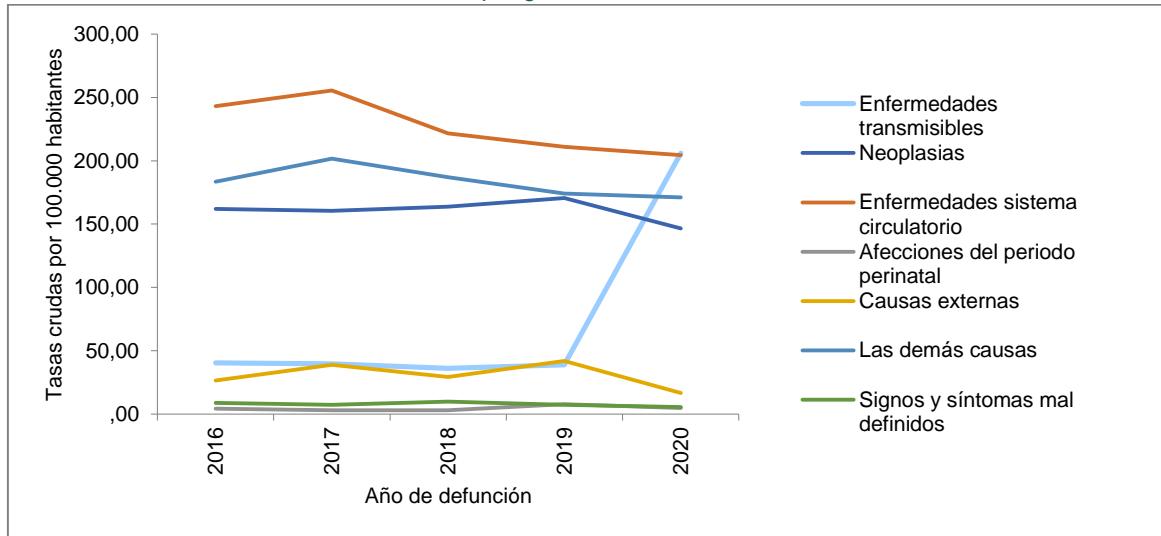
Pertenencia Étnica	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguno	905	99,7	943	99,7	864	99,8	898	99,6	1.080	99,8
Afrodescendiente	2	0,2	3	0,3	2	0,2	3	0,3	2	0,2
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ROM (Gitano)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Raizal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin dato	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	908	100	946	100	866	100	902	100	1.082	100

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Mortalidad por Grandes Causas 6/67

De acuerdo a la clasificación 6/67, las tasas de mortalidad más altas para el año 2020 en Barrios Unidos fueron las enfermedades transmisibles (205,9 por 100.000 habitantes), seguida de las enfermedades circulatorias (204,5 por 100.000 habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja corresponde a afecciones del periodo perinatal (4,9 por 100.000 habitantes). En general, entre 2016 y 2020, la mayoría de las causas de mortalidad presentan reducción, siendo signos y síntomas mal definidos y causas externas, los que mayor descenso presentan (36,9%, cada una); por el contrario, las enfermedades transmisibles, registran una tasa de mortalidad cuatro veces mayor, que podría estar relacionada al COVID-19 en la mortalidad de la localidad. Comparado con 2019, las causas de muerte que registraron mayor variación fueron las enfermedades transmisibles con incremento del 427,4% y las causas externas con reducción del 60,1% (Ver Gráfica 9).

Gráfica 9. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020



Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Para el caso de los hombres, se observa un comportamiento similar al de la mortalidad general de la localidad, donde la mayoría de las causas registran reducción durante el periodo evaluado, excepto por enfermedades transmisibles; siendo estas, quienes registran la tasa más alta de mortalidad (252,3 por 100.000 habitantes), evidenciando en segundo

lugar las enfermedades del sistema circulatorio (191,4 por 100.000 habitantes). La tasa más baja de mortalidad en hombres, corresponde a las afecciones del periodo perinatal (5,8 por 100.000 habitantes). Comparando 2020, con el año inmediatamente anterior, la mayor reducción se presentó en el grupo de las causas externas (71,0%), mientras las enfermedades transmisibles y las circulatorias, presentaron aumento del 513,8% y 13,3%, respectivamente (Ver anexo 7).

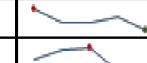
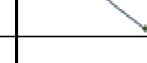
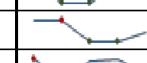
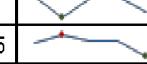
En cuanto a las mujeres, el comportamiento de las causas de muerte es similar a lo descrito en la mortalidad general y la de los hombres, excepto por las afecciones perinatales y las causas externas, que presentaron incremento del 42,4% y 5,5% entre 2016 y 2020, mientras en hombres las defunciones por estas causas se redujeron. De igual forma, varía la primera causa de muerte, registrando en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas (216,7 y 193,8 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente), ubicando en tercer lugar a las enfermedades transmisibles (162,9 por 100.000 habitantes). Comparando 2020, con el año inmediatamente anterior, la mayor reducción se presentó en el grupo de afecciones del periodo perinatal (26,7%), mientras las enfermedades transmisibles, los síntomas mal definidos y las demás causas, registraron incremento del 338,1%, 193,3% y 12,6%, respectivamente (Ver anexo 7).

Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67

Enfermedades Transmisibles

Para el periodo evaluado, se observó un comportamiento variable de las tasas de mortalidad en todas las causas, excepto en las infecciones respiratorias agudas, que desde 2018 registran tendencia a la reducción; resaltando que no se registraron defunciones por enfermedades inmunoprevenibles, mientras las muertes por el resto de enfermedades infecciosas tuvieron el mayor incremento pasando de 2,2 a 189,2 muertes por 100.000 habitantes entre 2016 y 2020, debido a que en este subgrupo, fueron incluidas las mortalidades por COVID-19.. Por lo anterior, para el año 2020, la principal causa de muerte en este subgrupo, son el resto de enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias agudas; situaciones que impactaron de igual forma la mortalidad en hombres y mujeres, señalando que, en mujeres, no se presentaron muertes por enfermedades transmitidas por vectores y en hombres no se registran mortalidades por enfermedades infecciosas intestinales ni septicemia. Comparado con 2019, no existe variación en la mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores; sin embargo, se incrementaron las defunciones por septicemia (100%) y por el resto de enfermedades infecciosas (Ver Tabla 19).

Tabla 19. Tasas crudas de mortalidad por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

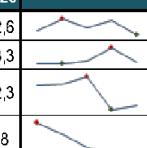
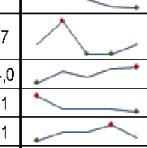
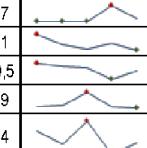
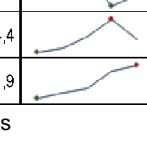
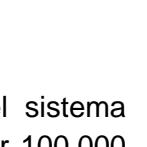
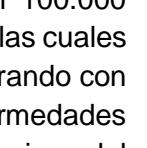
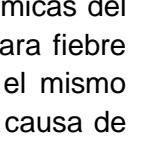
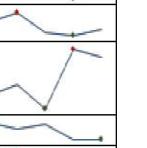
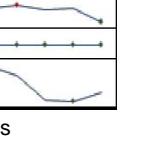
Enfermedades Transmisibles	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Enfermedades infecciosas intestinales	1,5	1,6	1,6	3,0	0,0	1,4	1,4	1,4	1,4	2,7	1,5	1,5	1,5	2,2	1,4	
Tuberculosis	1,5	1,6	1,6	1,5	0,0	2,8	0,0	0,0	1,4	0,0	2,2	0,7	0,8	1,4	0,0	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	1,5	1,6	1,6	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Meningitis	1,5	0,0	0,0	3,0	1,4	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,4	0,7	
Septicemia, excepto neonatal	1,5	1,6	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	1,3	1,5	1,5	0,0	0,0	0,7	
Enfermedad por VIH (SIDA)	10,7	3,1	11,3	10,7	5,8	1,4	0,0	0,0	1,4	0,0	5,9	1,5	5,3	5,8	2,8	
Infecciones respiratorias agudas	24,5	29,6	29,0	21,3	11,6	25,5	35,9	25,3	31,7	9,4	25,0	32,9	27,0	26,8	10,5	
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,5	0,0	0,0	1,5	232,0	2,8	1,4	1,4	0,0	149,4	2,2	0,7	0,8	0,7	189,2	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUA_F_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Neoplasias

Durante el periodo 2016 - 2020, la primera causa de mortalidad por neoplasias fueron los tumores malignos de otras localizaciones (24,4 x 100.000 habitantes), seguido de los por tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (22,3 por 100.000 habitantes), situaciones que adicionalmente presentaron reducción del 15,5% e incremento del 6,5% en 2020 respecto al año inmediatamente anterior; de igual forma registraron aumento las tasas de mortalidad por tumor maligno de los órganos respiratorios, tumor maligno de mama de la mujer, de los órganos genitourinarios, tejido linfático y tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto. Respecto al comportamiento de la mortalidad por neoplasias según sexo, se observa el mismo comportamiento de la población general en hombres, ocupando el tercer puesto el tumor maligno de estómago (21,7 por 100.000 hombres); sin embargo, en mujeres la primera causa de muerte fue el tumor maligno de mama, seguido de tumor maligno de órganos digestivos y peritoneo (26,9 y 21,5 por 100.000 mujeres, respectivamente) (Ver Tabla 20).

Tabla 20. Tasas crudas de mortalidad, por neoplasias, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

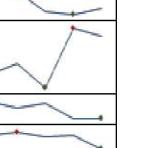
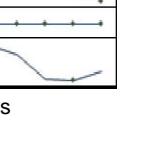
Neoplasias	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Tumor maligno del estómago	13,8	21,8	17,7	18,3	21,7	14,2	14,4	12,7	16,5	4,0	14,0	17,9	15,0	17,4	12,6	
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoides	10,7	10,9	12,9	22,8	14,5	14,2	12,9	18,3	33,1	12,1	12,5	12,0	15,8	28,2	13,3	
Tumor maligno De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	26,1	28,0	19,3	22,8	23,2	29,8	28,7	40,8	19,3	21,5	28,0	28,4	30,8	21,0	22,3	
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	18,4	17,1	12,9	12,2	10,1	17,0	12,9	11,3	8,3	9,4	17,7	14,9	12,0	10,1	9,8	
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,3	0,7	2,2	0,0	0,0	0,7	
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,2	23,0	18,3	24,8	26,9	7,4	12,0	9,8	13,0	14,0	
Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,8	5,7	5,6	5,5	4,0	6,6	3,0	3,0	2,9	2,1	
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	5,7	5,6	8,3	4,0	1,5	3,0	3,0	4,3	2,1	
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	3,6	0,7	
Tumor maligno de la próstata	33,7	24,9	20,9	25,9	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,2	12,0	9,8	12,3	9,1	
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	7,7	10,9	9,7	9,1	10,1	18,4	12,9	12,7	5,5	10,8	13,3	12,0	11,3	7,2	10,5	
Leucemia	1,5	6,2	8,1	4,6	1,4	8,5	4,3	5,6	5,5	8,1	5,2	5,2	6,8	5,1	4,9	
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	13,8	10,9	11,3	6,1	13,0	8,5	5,7	15,5	5,5	4,0	11,1	8,2	13,5	5,8	8,4	
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	24,5	17,1	30,6	25,9	31,9	18,4	27,3	19,7	31,7	17,5	21,4	22,4	24,8	28,9	24,4	
Tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	6,1	7,8	6,4	10,7	8,7	7,1	7,2	9,9	11,0	14,8	6,6	7,5	8,3	10,8	11,9	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Enfermedades del sistema circulatorio

Para el periodo 2016 a 2020, entre las primeras causas de mortalidad del sistema circulatorio se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón (120,8 por 100.000 habitantes) y las enfermedades cerebrovasculares (25,8 por 100.000 habitantes), las cuales tuvieron un comportamiento variable durante los cuatro años reportados. Comparando con 2019, para el año 2020, se observa incremento en las tasas de mortalidad enfermedades hipertensivas (32,8%), las demás enfermedades (14,1%) y enfermedades isquémicas del corazón (7,8%); las demás causas de este subgrupo presentaron reducción, para fiebre reumática y arterosclerosis no se reportaron casos. Según sexo, se observa el mismo comportamiento de la mortalidad general en hombres; en mujeres, la segunda causa de muerte corresponde a enfermedades hipertensiva, las cuales incrementaron 16,1% respecto a 2019 (Ver Tabla 21).

Tabla 21.Tasas crudas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

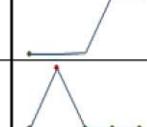
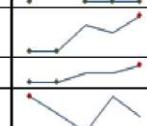
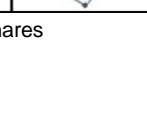
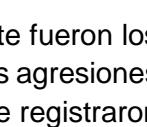
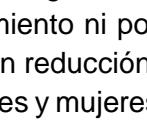
Enf. Sistema Circulatorio	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	
Enfermedades hipertensivas	16,9	24,9	29,0	12,2	20,3	41,1	23,0	26,7	22,0	25,6	29,5	23,9	27,8	17,4	23,0	
Enfermedades isquémicas del corazón	150,3	135,4	93,4	102,0	107,3	110,6	150,8	137,9	121,2	133,3	129,7	143,4	117,2	112,1	120,8	
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	18,4	21,8	12,9	16,7	27,5	17,0	15,8	19,7	26,2	14,8	17,7	18,7	16,5	21,7	20,9	
Insuficiencia cardíaca	7,7	7,8	6,4	0,0	5,8	9,9	7,2	9,9	9,6	4,0	8,8	7,5	8,3	5,1	4,9	
Enfermedades cerebrovasculares	29,1	49,8	41,9	25,9	27,5	59,6	51,7	45,0	62,0	24,2	44,9	50,8	43,6	44,8	25,8	
Arterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	15,3	14,0	9,7	9,1	2,9	9,9	8,6	7,0	6,9	14,8	12,5	11,2	8,3	8,0	9,1	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Afecciones del periodo perinatal

La mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mostró que la primera causa de este grupo correspondió a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (4,2 por 100.000 habitantes); las demás causas tuvieron la misma tasa de mortalidad, excepto por retardo del crecimiento fetal, que no registra muertes desde 2017. Al comparar 2016 Vs 2020, se presentó aumento en todas las causas, excepto el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal y las mortalidades relacionadas con afecciones maternas, que se redujeron en un 36,8% y 5,3%, respectivamente. Respecto al 2019, en 2020, aumentaron en un 93,1% las muertes por afecciones maternas, trastornos respiratorios y sepsis bacteriana del recién nacido, por el contrario, el resto de ciertas afecciones, presentó reducción del 35,6%. Según sexo, para 2020, hombres y mujeres presentan el mismo comportamiento de la mortalidad general, respecto a la principal causa de muerte; sin embargo, es importante señalar que los hombres no registraron defunciones por afecciones maternas ni por complicaciones obstétricas (ver Tabla 22).

Tabla 22. Tasas crudas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

Afecciones periodo perinatal	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1,5	0,0	0,0	1,5	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	2,7	1,5	0,7	0,0	0,7	1,4	
Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,0	1,6	1,6	1,5	0,0	1,4	0,0	0,0	1,4	2,7	0,7	0,7	0,8	1,4	1,4	
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0,0	0,0	1,6	3,0	2,9	0,0	0,0	4,2	1,4	5,4	0,0	0,0	3,0	2,2	4,2	
Sepsis bacteriana del recién nacido	0,0	0,0	0,0	1,5	1,4	0,0	0,0	1,4	0,0	1,3	0,0	0,0	0,8	0,7	1,4	
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,6	3,1	1,6	3,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,4	1,3	2,2	1,5	0,8	2,2	1,4	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Causas externas

En el análisis de este subgrupo, se observó que las primeras causas de muerte fueron los eventos de intención no determinada (5,6 x 100.000 habitantes), seguida por las agresiones (homicidios) (3,5 x 100.000 habitantes). Durante el periodo 2016 a 2020, no se registraron muertes por accidentes de transporte, por disparo de arma de fuego, ahogamiento ni por exposición a humo, fuego y llamas. Respecto al 2019, todas las causas tuvieron reducción, excepto por las caídas, las cuales incrementaron un 28,7%. Según sexo, hombres y mujeres registran el mismo comportamiento de la mortalidad general, aclarando que, el segundo lugar también lo ocupan las caídas en los hombres y los demás accidentes en las mujeres (ver

Tabla 23).

Tabla 23. Tasas crudas de mortalidad por causas externas, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

Causas externas	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Accidentes de transporte terrestre	9,2	15,6	17,7	15,2	1,4	5,7	7,2	1,4	1,4	1,3	7,4	11,2	9,0	8,0	1,4	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Caidas	4,6	6,2	3,2	4,6	4,3	0,0	4,3	4,2	0,0	1,3	2,2	5,2	3,8	2,2	2,8	
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Accidentes que obstruyen la respiración	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0,0	1,6	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,7	0,0	0,7	0,7	
Los demás accidentes	1,5	1,6	0,0	1,5	1,4	1,4	1,4	0,0	2,8	2,7	1,5	1,5	0,0	2,2	2,1	
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	12,3	4,7	4,8	13,7	1,4	1,4	4,3	1,4	1,4	0,0	6,6	4,5	3,0	7,2	0,7	
Agresiones (homicidios)	7,7	20,2	19,3	21,3	4,3	2,8	0,0	1,4	5,5	2,7	5,2	9,7	9,8	13,0	3,5	
Eventos de intención no determinada	4,6	7,8	6,4	10,7	7,2	1,4	1,4	1,4	2,8	4,0	2,9	4,5	3,8	6,5	5,6	
Las demás causas externas	1,5	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,7	0,7	0,0	0,7	0,0	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Todas las demás enfermedades

En el grupo de las demás causas, se observó que las muertes ocurrieron principalmente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 30,7 y 28,6 fallecimientos por 100.000 habitantes, respectivamente. Para el periodo 2016 a 2020, todas las causas tuvieron un comportamiento variable, siendo los trastornos mentales, las enfermedades del sistema nervioso y el resto de enfermedades, las situaciones que alcanzaron la tasa más alta de mortalidad en 2020. Respecto al 2019, seis de las 14 causas tuvieron incremento, siendo las malformaciones congénitas y la hiperplasia de próstata, las que tuvieron un mayor aumento, con el 479,3% y 100%, respectivamente. Según sexo, para 2020, hombres y mujeres tuvieron el mismo comportamiento mencionado para la mortalidad general, sin embargo, es importante señalar que, en las mujeres, no se registraron defunciones relacionadas con embarazo, parto y puerperio (Ver Tabla 24).

Tabla 24. Tasas crudas de mortalidad por todas las demás enfermedades, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

Demás enfermedades	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Diabetes mellitus	10,7	17,1	22,6	25,9	11,6	25,5	21,5	22,5	17,9	22,9	18,4	19,4	22,5	21,7	17,5	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,1	1,6	1,6	3,0	1,4	2,8	0,0	5,6	1,4	2,7	2,9	0,7	3,8	2,2	2,1	
Trastornos mentales y del comportamiento	3,1	6,2	4,8	7,6	11,6	5,7	10,1	4,2	6,9	10,8	4,4	8,2	4,5	7,2	11,2	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	16,9	12,4	27,4	16,7	21,7	19,9	11,5	18,3	20,7	35,0	18,4	12,0	22,5	18,8	28,6	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	30,7	59,1	37,1	48,7	24,6	53,9	54,6	42,2	56,5	36,3	42,7	56,8	39,8	52,8	30,7	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	21,5	12,4	8,1	15,2	8,7	17,0	8,6	15,5	8,3	9,4	19,2	10,5	12,0	11,6	9,1	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	6,1	6,2	11,3	6,1	1,4	7,1	12,9	7,0	4,1	4,0	6,6	9,7	9,0	5,1	2,8	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	10,7	7,8	11,3	9,1	5,8	12,8	5,7	4,2	2,8	6,7	11,8	6,7	7,5	5,8	6,3	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	18,4	29,6	20,9	10,7	17,4	25,5	27,3	26,7	24,8	28,3	22,1	28,4	24,0	18,1	23,0	
Enfermedades del sistema urinario	19,9	21,8	17,7	22,8	18,8	21,3	30,2	22,5	13,8	13,5	20,6	26,1	20,3	18,1	16,1	
Hiperplasia de la próstata	0,0	3,1	4,8	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	2,3	0,0	2,1	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0	1,4	0,0	0,7	0,7	0,0	0,7	0,0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9,2	3,1	4,8	1,5	4,3	2,8	4,3	4,2	0,0	4,0	5,9	3,7	4,5	0,7	4,2	
Resto de enfermedades	7,7	10,9	12,9	9,1	14,5	11,3	23,0	15,5	13,8	20,2	9,6	17,2	14,3	11,6	17,5	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAFA_NDS/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Para el 2020 se registraron ocho defunciones mal definidas, lo que representa el 0,7% del total de la mortalidad, con una tasa de 5,6 muertes por 100.000 habitantes, con tendencia al descenso durante el periodo evaluado; respecto a 2019, se observa reducción del 22,8% (ver Tabla 25).

Tabla 25. Tasas crudas de mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

Signos y síntomas mal definidos	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	9,2	7,8	12,9	13,7	7,2	8,5	7,2	7,0	1,4	4,0	8,8	7,5	9,8	7,2	5,6	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAFA_NDS/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Mortalidad Materno – infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad específica en menores de 1 año para el periodo 2016 al 2020, se concentró en las mortalidades relacionadas con las afecciones del periodo perinatal y malformaciones congénitas, las cuales presentan reducción, al igual que todas las demás enfermedades. Las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas, son las principales causas de muerte en este grupo de edad, con una tasa de

mortalidad de 354,6 y 236,4 por 100.000 menores de 1 año. Al evaluar el comportamiento de la mortalidad por sexo, se evidencia el mismo comportamiento (Ver Tabla 26).

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,59	0,00	0,00	0,00	0,00	65,75	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	378,79	514,14	486,22	891,72	480,83	264,20	0,00	164,20	541,27	242,72	322,79	262,98	328,26	721,78	354,61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	631,31	128,53	324,15	0,00	230,41	264,20	269,16	328,41	0,00	242,72	451,90	197,24	328,26	0,00	236,41
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,10	0,00	0,00	0,00	0,00	84,58	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135,32	0,00	0,00	0,00	65,62	0,00	0,00

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Respecto a las tasas de mortalidad específica en niños de 1 a 4 años, se encontró que la única causa de muerte, correspondió a enfermedades infecciosas y parasitarias, con una tasa de mortalidad de 18,5 por 100.000 menores de 5 años, evidenciando incremento del 100% con respecto al año anterior. Respecto a 2016, en 2020, hay reducción del 100% en la mortalidad por malformaciones congénitas y todas las demás enfermedades. Es de resaltar que la mortalidad del 2020, fue en un hombre (Ver Tabla 27).

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	35,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,46
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	38,51	0,00	0,00	0,00	0,00	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,71	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	35,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	35,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Al analizar el momento de vida primera infancia en su conjunto, se evidenció que la mortalidad predominantemente se enmarca en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, lo cual impacta de manera similar tanto a hombres como a mujeres. Comparando con el año 2016, estas dos causas presentan reducción en la tasa de mortalidad; así como la mortalidad por el grupo que enmarca todas las demás enfermedades. Comparando el 2020, con el año inmediatamente anterior, se registra reducción en la mortalidad por afecciones del periodo perinatal y causas externas; mientras las enfermedades infecciosas y las malformaciones, incrementaron (Ver

Tabla 28).

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 5 años, según sexo, localidad Barrios Unidos, 2016 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	27,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,07
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	31,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,49
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,20	0,00	0,00	0,00	0,00	14,85	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	83,47	118,77	94,16	206,98	109,68	58,96	0,00	33,48	126,87	57,79	71,57	58,59	64,80	167,88	84,41
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	166,94	28,44	62,77	0,00	54,84	58,96	60,40	66,96	0,00	57,79	114,51	43,94	64,80	0,00	56,27
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	27,82	0,00	0,00	0,00	0,00	29,48	0,00	0,00	0,00	0,00	28,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de mortalidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,47	0,00	0,00	0,00	0,00	15,24	0,00

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Al realizar la semaforización del cálculo de las diferencias relativas de los indicadores de mortalidad materno infantil de Barrios Unidos, respecto a la Subred Norte; no se evidencian diferencias para el año 2020. Durante el periodo evaluado no se registran casos de mortalidad por EDA o desnutrición en menores de 5 años y en 2020, no se registran muertes por IRA o maternas. El comportamiento de los demás indicadores es variable durante el periodo, siendo la mortalidad en la niñez y por IRA, los indicadores que registra reducción en 2020 respecto al año anterior (Ver Tabla 29).

Tabla 29. Semaforización de la mortalidad materno infantil, localidad Barrios Unidos Vs. Subred Norte, 2016 – 2020

Causa de muerte	Subred Norte	Barrios Unidos	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	26,20	0,00	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	10,80	15,40	↘	↗	↘	↗

Tasa de mortalidad infantil	6,70	8,50	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	7,90	9,30	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0,50	0,00	-	↗	-	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-

Fuente: Aplicativo Web RUAF_ND, EEVV -SDSPRELIMINAR, corte 08-07-2021- ajustado 12-07-2021.

Identificación de prioridades para mortalidad general, específica y materno infantil y en la niñez

A partir del análisis de la mortalidad general para Barrios Unidos, es evidente el impacto que tuvo la pandemia por Covid-19 en la localidad, identificando como principal causa de muerte al Covid-19; sin embargo, este es un comportamiento atípico y es importante prestar atención a las enfermedades del sistema circulatorio, en especial a las enfermedades isquémicas del corazón; causa que presentó la tasa más alta de mortalidad y registró incremento para el 2020, respecto al año anterior.

Según sexo, en las mujeres la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón; en hombres, se observó el mismo comportamiento de la mortalidad general. Respecto a los menores de 5 años, se deben priorizar las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, situaciones que afectaron de igual forma a hombres y mujeres; en cuanto a la mortalidad evitable, no se observaron diferencias estadísticamente significativas, que alerten el comportamiento de los indicadores locales frente a lo calculado para la Subred Norte.

1.4 Relación morbi-mortalidad – población

A modo de síntesis general de la información hasta aquí descrita, es pertinente destacar algunos aspectos de la dinámica local que además de poner a consideración una lectura particular del territorio, evidencian la necesidad de comprender la salud como un elemento transversal ligado a la interacción social en todas las dimensiones de la vida. Siendo así, es de resaltar que las UPZ muestran comportamientos similares respecto a la concentración de atenciones en salud y causas de muerte para el año 2020¹² (Ver Mapa 11).

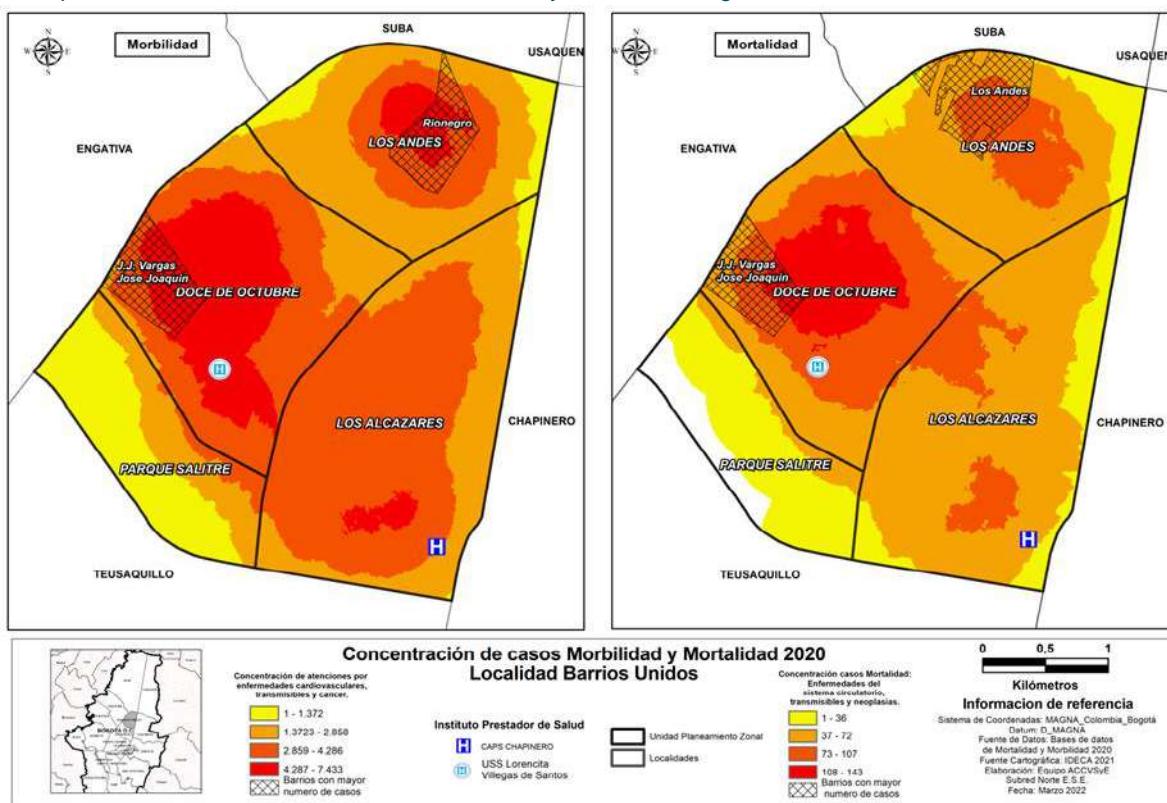
En cuanto a morbilidad y mortalidad, UPZ como Doce de Octubre, Los Andes y Alcaceres, concentran el mayor número de defunciones por enfermedades circulatorias, transmisibles y neoplasias, así como individuos que accedieron a servicios de salud por estas causas; siendo Doce de Octubre y Los Alcázares, las UPZ con mayor número de residentes en la localidad (49,2 y 29,3%, respectivamente). Al ser una localidad de menor tamaño, en comparación con otras cercanas a sus límites, se observa la concentración de casos de

¹² Para el análisis comparativo de morbilidad y mortalidad, se tomaron únicamente tres de las seis Grandes Causas 6/67: Enfermedades Transmisibles, Neoplasias y Enfermedades Circulatorias; las demás causas no se relacionan en el análisis espacial, puesto que las bases de morbilidad no se encuentran desagregadas por los mismos seis grupos.

enfermedad o muerte, en los barrios más densamente poblados: Joaquín Vargas, Los Andes y Rionegro (Ver Mapa 11).

Al realizar el análisis de las causas de morbilidad y mortalidad para el año 2020, no se observa variación en los principales motivos de consulta y de defunción entre las cuatro UPZ de la localidad; identificando un mayor número de atenciones por HTA, enfermedades respiratorias y cáncer benigno, mientras las primeras causas de muerte se relacionaron con Covid-19 y enfermedades isquémicas del corazón. Lo anterior permite evidenciar una relación entre la morbilidad y la mortalidad, teniendo en cuenta que la HTA es considerada una de las causas de las enfermedades isquémicas; resaltando que para las UPZ Los Andes y Alcázares, la tasa de mortalidad por enfermedades circulatorias se incrementó en 2020 con respecto al año anterior.

Mapa 11. Concentración de casos de morbilidad y mortalidad, según UPZ, localidad Barrios Unidos, 2020



Fuente: elaboración propia Equipo Accvse a partir de salidas RIPS_SDS Atención e individuos por UPZ, 2020 y base RUAF_ND_SDS, 2020

Por otra parte, en cuanto a las enfermedades respiratorias se observó que la mortalidad por esta causa se concentró en población mayor de 80 años, cuyo diagnóstico principal fue EPOC; lo cual podría estar relacionado con el número de consultas observadas y que guarda coherencia con las características poblacionales de la localidad, que según el índice de Friz, para el año 2021 era de 62; es decir, que la población de Barrios Unidos, se considerada envejecida. Sumado a lo anterior, es de resaltar que UPZ como los Alcázares y Doce de Octubre, cuentan con indicadores de espacio público efectivo y verde, inferiores al estándar, tal y como se describió anteriormente, lo que podría tener relación en

complicaciones del estado de salud, en las personas mayores que tienen de base un diagnóstico de EPOC.

Lo anterior, podría evidenciar una especie de homogeneidad territorial y social en la localidad, que igualmente obedece a que los mismos territorios guardan de manera uniforme similares características ambientales, del uso del suelo, de distribución espacial y que tiene en alguna medida una organización comunal semejante, cuya diferencia radica en la densidad poblacional por UPZ.

2 CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO

2.1 Condiciones de trabajo y la relación con la salud

Las condiciones de vida y de trabajo a las que se enfrentan actualmente los habitantes de la localidad de Barrios Unidos son aspectos relevantes para analizar las condiciones de salud y enfermedad que anidan en el territorio. Las condiciones laborales son factores económicos y socioculturales relevantes que inciden en la salud de las personas y sus micro-territorios, esto contribuye a identificar la manera en que las condiciones económicas e incluso de desempleo pueden representar múltiples situaciones de riesgo o cuidado de la salud.

De acuerdo a los resultados de la encuesta multipropósito del año 2017, que relaciona el contexto laboral para Bogotá, en la localidad de Barrios Unidos la Población en Edad de Trabajar (PET¹³) es de 238.091 personas. La Población Económicamente Activa (PEA¹⁴) o fuerza laboral es de 144.380 personas, frente a la Población Económicamente Inactiva (PEI) que es de 93.711 personas. La PEA está dividida entre las personas ocupadas que para la localidad de Barrios Unidos son 136.220 personas frente a las desempleadas que son 8.160 personas.

Uno de los principales indicadores del mercado laboral es la Tasa global de participación (TGP), la cual refleja la presión de la población en edad de trabajar sobre el mercado laboral (39). Este indicador nos permite tener una idea de la forma en que los habitantes interactúan con el sistema laboral, según la información obtenida para Bogotá esta alcanzó un 61,0%, mientras que para Barrios Unidos fue del 60,6%.

Por otro lado, la informalidad en el trabajo es un factor social determinante de la salud, ya que, al interrelacionarse con otros determinantes estructurales e intermedios como edad, género, nivel educativo, estrato socioeconómico, entre otros; condiciona el proceso mismo de salud enfermedad de la población. La precariedad laboral y la falta de condiciones dignas para ejercer el trabajo aumentan las disparidades en términos de salud; lo anterior,

¹³ PET: Indicador que muestra la relación entre el número de personas que compone la población en edad de trabajar, frente a la población total.

¹⁴ PEA: Personas que trabajan o están buscando empleo en la localidad.

contribuye a reforzar las barreras de acceso a los servicios de salud limitando a la población que no cuenta con afiliación al régimen de salud, mientras aumenta su desprotección legal, el empleo inestable y los ingresos bajos e irregulares. Lo que significa que la presencia de desempleo a nivel local conlleva efectos negativos, incidiendo en una alta carga de trastornos mentales como la depresión y afecciones psicosociales como la degeneración progresiva de la calidad de vida y salud.

De acuerdo al proceso de caracterización de las condiciones de salud de la población dedicada a la informalidad laboral, realizado por Sivistra durante el periodo de 2017 a 2020, se identificó que el 81,1% de la población residente en la localidad padecía algún tipo de condición mórbida como prurito y resequedad en la piel, irritación ocular y dolores articulares y musculares principalmente en columna, hombros y pies. Considerando que una de las principales recomendaciones realizadas por los profesionales que asesoran a la población, es identificar y utilizar los EPP apropiados para las tareas que realizan dentro de su jornada laboral, esta sintomatología está directamente relacionada con las actividades económicas que los usuarios refieren como ocupación, ya que el 69,7% de la población captada por el subsistema, se dedica a la mecánica de automotores, pintura y barniz de piezas metálicas, tapicería, soldadura y venta en almacenes del sector. Las UPZ que concentran mayor reporte de afecciones en salud relacionadas a la ocupación son Los Alcázares con el 77,3%, seguido de Doce de Octubre (16,4%) y Los Andes con el 6,1%.

2.1.1 Tasa de ocupación

La Tasa de Ocupación es otro de los principales indicadores del mercado laboral. Se obtiene relacionando el porcentaje de la población ocupada y el número de personas que integran la PET. Según la encuesta multipropósito del año 2017, para la localidad de Barrios Unidos el 60,6% de la PET, trabajó al menos una hora en la semana anterior a la realización de la encuesta. lo que indica una tasa de ocupación similar en lo que respecta al Distrito.

2.1.2 Principales tipos de ocupación en la localidad

La información presentada corresponde a la dinámica empresarial y comercial con matrícula activa resultado de la encuesta multipropósito por localidad y UPZ, con corte a diciembre de 2017.

El mayor número de empresas registradas con matrícula activa en Barrios Unidos se concentran en las UPZ Los Alcázares (52,7%) y Doce de Octubre (26,8%). Estas empresas registran como actividad principal el comercio con 33,3%, industria 14,1%, servicios profesionales 12,9%, por homologar CIIU clasificación industrial internacional uniforme 6,5%, alojamiento y alimentación 5,6%, servicios empresariales 5,2%, construcción 5,2%, servicios financieros 4,7%, servicios sociales 4,1%, comunicaciones 4,0%, transporte 2,3%, agropecuario y minero 1,2%.

La distribución por actividad económica evidenció que el 44,6% corresponde al sector comercio, 13,2% industria, 12,7% alojamiento y alimentación, por homologar CIIU 8,3% servicios profesionales, 4,4% servicios empresariales, 3,0% comunicaciones, 2,8% construcción, 1,6% transporte, 1,5% servicios financieros, 0,9% agropecuario y minero 0,3%.

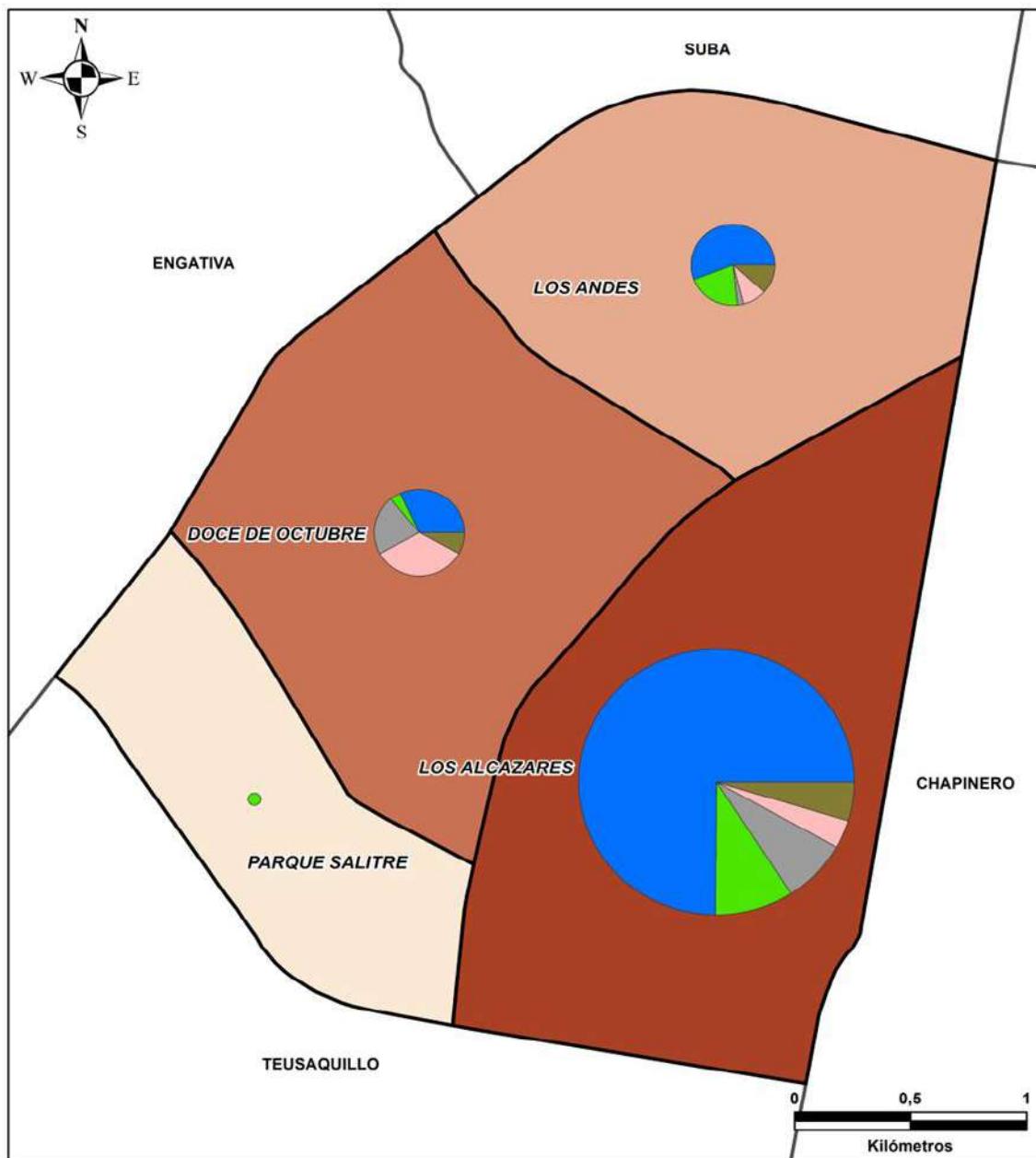
En cuanto a la información correspondiente a los establecimientos de comercio, la encuesta multipropósito describe que a diciembre de 2017 se encontraban registrados en la Cámara de Comercio de Bogotá 483.209 establecimientos de comercio con estado de matrícula activa. De estos se encuentran localizados en Barrios Unidos el 4,8%, y las UPZ con mayor número de establecimientos de comercio con matrícula activa fueron Los Alcázares (55,5%) y Doce de octubre (28,0%).

Para el caso de la población informal, la base Sivistra permite identificar las cinco principales ocupaciones de la localidad de Barrios Unidos a partir de la caracterización de esta población a nivel de UPZ (Ver Mapa 12). Algunos de los aspectos más importantes son la cantidad de caracterizaciones totales según la UPZ donde el mayor número de trabajadores informales se ubicó en las UPZ Los Alcázares con 605, seguido por la UPZ Doce de Octubre con 125 y las UPZ Los Andes y Parque Salitre con 73 y 1 respectivamente.

La ocupación que más se ejercen de manera informal son las relacionadas a la mecánica y ajustadores de vehículos de motor, esto concuerda con la presencia de centros de taller en sectores de mantenimiento vehicular y automotriz. Esta ocupación hace presencia en las UPZ Los Alcázares, Doce de Octubre y Los Andes, que cuentan con centros y sectores barriales destinados a la atención de carros y motocicletas. La segunda ocupación con mayor presencia en la localidad son pintores, barnizadores y enlazadores de artículos metálicos y afines, que hacen presencia en las cuatro UPZ de la localidad, pero principalmente en las UPZ Los Alcázares y Los Andes. En tercer lugar, se encuentran los vendedores, demostradores de tiendas y almacenes, que tienen estrecha relación con el sector comercial, como el Siete de Agosto.

Las últimas dos ocupaciones son los tapiceros y soldadores, que se ubican en las UPZ Los Alcázares, Los Andes y Doce de Octubre, que, de igual manera, tiene una relación con el elevado número de establecimientos relacionados a la industria y manufactura en talleres.

Mapa 12. Distribución de la ocupación informal, localidad Barrios Unidos, 2017 – 2020



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de base SIVISTRA_SDS, 2017 - 2020

2.1.3 Tasa de Desempleo

Para el 2017 en la localidad de Barrios Unidos la tasa de desempleo alcanzó el 5,7%, por debajo de la tasa de desempleo de la ciudad que alcanzó un 7,9%. Lo que indica que la tasa de desempleo es relativamente baja en comparación a la distrital (40)

2.2 Condiciones socio económicas

2.2.1 Indicadores de pobreza

Necesidades Básicas Insatisfechas

La medida de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método que visibiliza las carencias críticas en una población a partir del método directo y permite la medición de la pobreza¹⁵. Para el caso de Barrios Unidos, esta localidad mantiene un NBI pobreza de 1,42, menor que el distrital que está en 2,66, un índice de NBI miseria de 0,07 igualmente menor que el de la ciudad 0,1 (41).

Pobreza multidimensional

El IPM es un mecanismo que permite identificar los niveles de pobreza y se construye a partir de cinco dimensiones¹⁶. Según este índice, son considerados pobres los hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los 15 indicadores que conforman las cinco dimensiones.

Para el caso particular de la localidad de Barrios Unidos, el 2,4% de la población se encuentra en pobreza multidimensional. La dimensión de pobreza multidimensional en la que más se encuentran personas es la de la salud con un 53,2% y la dimensión de pobreza multidimensional que menos registra personas es la de vivienda (2,7%) (41).

Índice de GINI

El coeficiente o índice Gini es la medida estadística económica que se utiliza para medir la desigualdad salarial y la riqueza. Establece la concentración de ingresos entre los habitantes de una región, en un periodo de tiempo determinado. Los valores utilizados para la medición van de 0 a 1. donde 0 representa una equidad perfecta y 1 representa una inequidad perfecta (42). De acuerdo a la EMP, para el año 2017 Barrios Unidos presentó un índice de GINI de 0,48, es decir más baja que la distrital la cual corresponde al 0,51. Lo que indica que Barrios Unidos es una localidad con desigualdad en lo que respecta a la distribución del ingreso en sus habitantes.

¹⁵ El porcentaje de personas o de hogares que tienen insatisfacción una o más necesidades definidas como básicas para subsistir, es el indicador resultante NBI. Para analizar esos indicadores se tienen en cuenta aspectos relacionados con viviendas en hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados tanto de agua como sanitarios, condiciones relacionadas con pisos y paredes de las viviendas, dependencia económica, número de niñas y niños en edad escolar o desescolarizados y la escolaridad de los jefes de hogar.

¹⁶Condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, Salud, Trabajo, Acceso a los servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda.

2.2.2 Ingreso per cápita

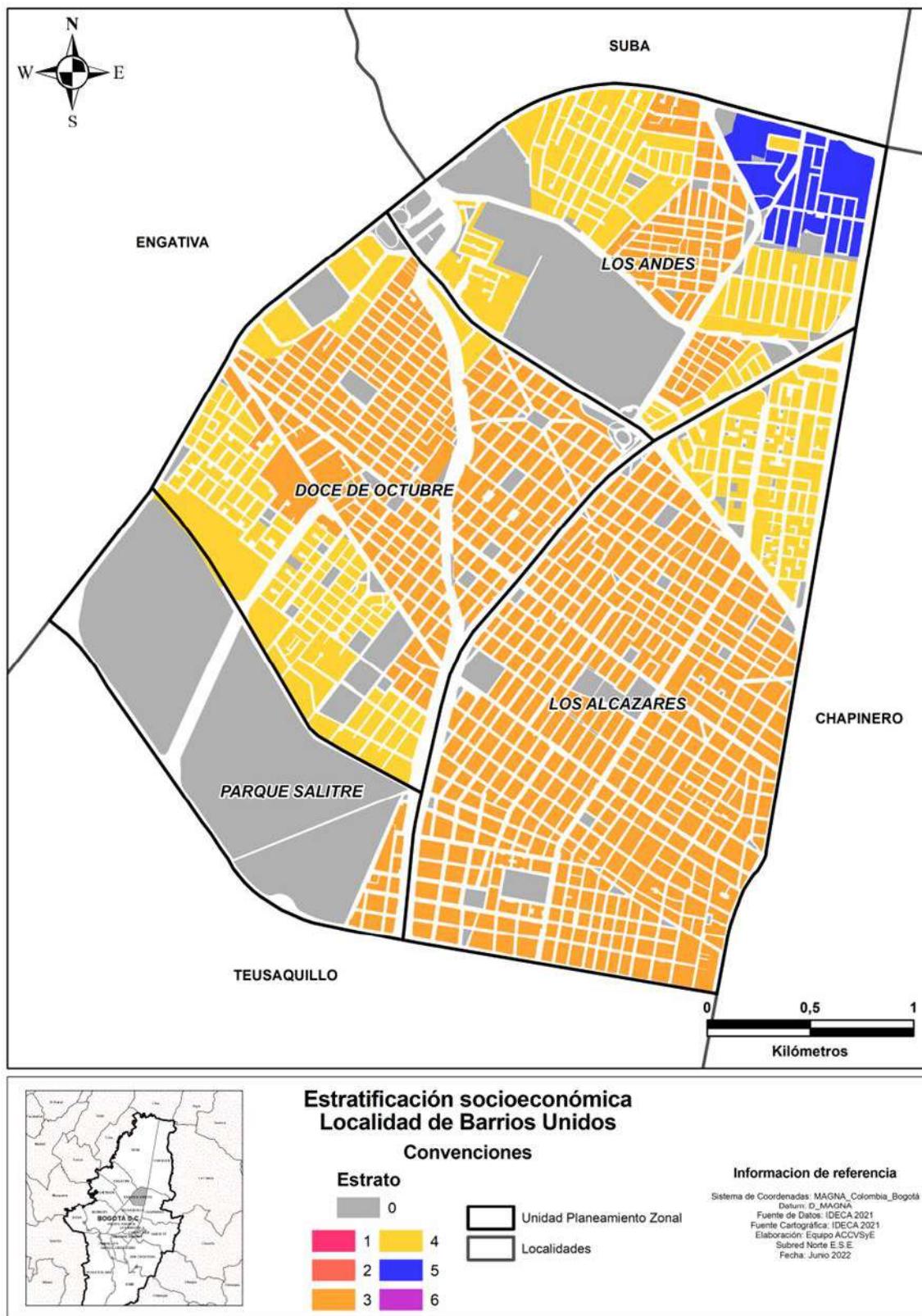
El ingreso per cápita, también denominado PIB o producto interno bruto por habitante es un indicador económico que mide la relación existente entre el nivel de renta de un país y su población. Para ello, se divide el PIB de dicho territorio entre el número de habitantes. Lo anterior, es una cifra que se puede obtener a nivel distrital y nacional. En cuanto al distrital para el año 2020 el PIB fue de \$ 33.674.701 y nacional fue \$19.910.146 (43). Al ser Bogotá uno de los centros financieros y económicos más importantes del país, su PIB es uno de los más altos de Colombia.

2.2.3 Estrato socioeconómico

Barrios Unidos posee un total de 1.219 predios urbanos lo que equivale al 2,7% de las manzanas estratificadas en la ciudad (45.041 predios). De las 4 unidades de planeamiento zonal que conforman la localidad de Barrios Unidos, las manzanas se distribuyen así: Los Alcázares 44,3%, Doce de Octubre con el 35,7%, Los Andes 18,6% y Parque Salitre con el 1,4% (16).

De las manzanas de Barrios Unidos, el 64,6% se encuentran en Estrato 3, el 21,8% en Estrato 4, el 11,6% clasificada Sin estrato, el 2,1% en Estrato 5, el 1,0 en Estrato 2 y el 0% en Estrato. La distribución de la estratificación entre las manzanas de la localidad de Barrios Unidos ubica en primer lugar el Estrato 3, que se encuentra presente principalmente en las UPZ mayor densidad poblacional, es el caso de Doce de Octubre y Los Alcázares, con el 53,9 % y 19,9 % de las manzanas estrato 3 totales de toda la localidad. Le siguen las UPZ Los Andes con 9,9% y Parque el Salitre con el 1,7%. El estrato socioeconómico 4 es el segundo con mayor presencia en Barrios Unidos, Las manzanas en estrato 4 se encuentran en Doce de Octubre (45,1%), Los Andes (35,0%) y Los Alcázares (19,9%). El Estrato 5 se encuentra únicamente en la UPZ Los Andes (100,0%) (16) (Ver Mapa 13).

Mapa 13. Estratificación socioeconómica, localidad Barrios Unidos, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de datos IDECA 2021

2.3 Acceso o restricción a bienes y servicios

Este apartado presenta el análisis de las condiciones de calidad de vida de los habitantes de la localidad de Barrios Unidos en lo que concierne a las capacidades adquisitivas de cada hogar, los recursos disponibles para garantizar vivienda digna, sus condiciones de seguridad, el acceso a los recursos para acceder a educación y la salud como también las condiciones necesarias para acceder a una alimentación saludable entre otras. Todas estas y más, son dimensiones sociales que afectan la salud y el cuidado integral de una localidad y su población.

2.3.1 Condiciones de vivienda

Para el año 2017 la localidad de Barrios Unidos contaba con 98.00 hogares de los cuales el 43,2% (42.381) ocupaban viviendas propias pagadas en su totalidad, 6,8% (6.683) habitaban en una vivienda por pagar, 44,4% (43.488) residían en arriendo o subarriendo, 3,1% (3.001) habitaban viviendas en usufructo y finalmente el 2,5% (2.447) de los hogares se encontraban bajo otra forma de tenencia (Ver Tabla 30).

Tabla 30. Tenencia de vivienda por hogar, localidad Barrios Unidos, 2017

Localidad	Total, de Hogares	Propia, totalmente pagada	Propia, la están pagando	En arriendo o subarriendo	En usufructo	Otra forma de tenencia
Barrios Unidos	98.000	42.381	6.683	43.488	3.001	2.447
Bogotá	2.697.440	1.090.325	257.992	1.204.781	81.943	62.399

Fuente: Encuesta Multipropósito -EM 2017

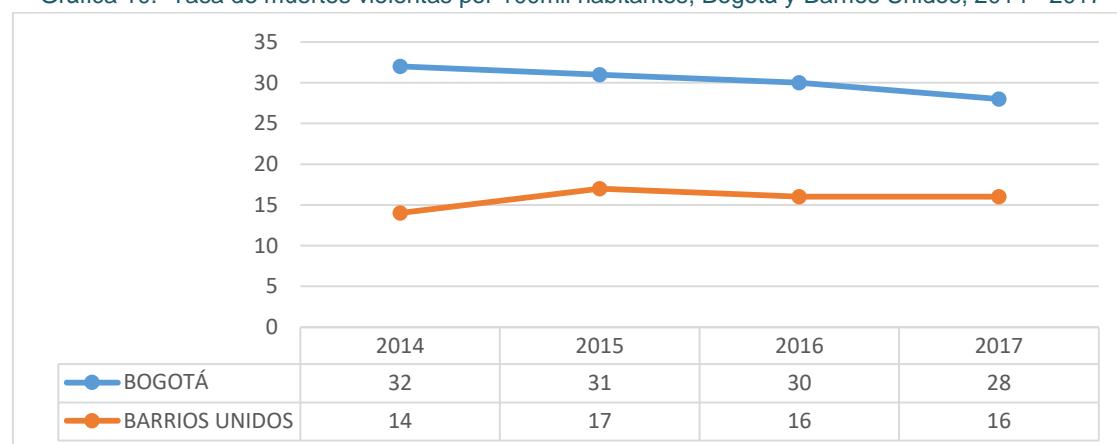
Teniendo en cuenta estos datos, se presenta información del déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda para la localidad de Barrios Unidos: en primera medida el déficit cuantitativo nos indica el número de viviendas adecuadas que se deben construir o agregar para que haya una relación equilibrada entre los hogares que necesitan una vivienda digna y el número de viviendas que faltan para garantizar este derecho. Para el caso de Barrios Unidos este déficit llegó a 3.734 hogares para el año 2017 en comparación al año 2014 en el que 1.758 hogares registraban este déficit; lo cual indica un aumento considerable (44)

Para el caso del déficit cualitativo, este determina el número de viviendas en condiciones precarias o no aptas para vivir y que deben ser modificadas, mejoradas, ampliadas y dotadas de los servicios públicos y demás condiciones que garanticen una vida digna y saludable. Para la localidad de Barrios Unidos este déficit presento un aumento para el año 2017, se habla de 2.423 hogares con problemáticas en las viviendas frente a 1.824 hogares respecto al año 2014.

2.3.2 Seguridad

La localidad ha mantenido el siguiente comportamiento en relación a muertes violentas: ha pasado de un reporte de 33 casos en 2014, lo que equivale a una tasa de 14 muertes por 100.000 habitantes, a 46 casos en 2017, una tasa de 16 muertes por 100.000 habitantes. En general, la localidad se encuentra de la tasa para el año 2017 ya que la ciudad tiene una tasa de 28 muertes por 100.000 habitantes. Sin embargo, aunque la tasa para el año 2017 está por debajo de localidades como Santa fe (63 por 100.000 habitantes) o Tunjuelito (39 por 100.000 habitantes) se encuentra por encima de otras como Suba (13 por 100.000 habitantes, que es la tasa más baja del distrito) (Ver Gráfica 10).

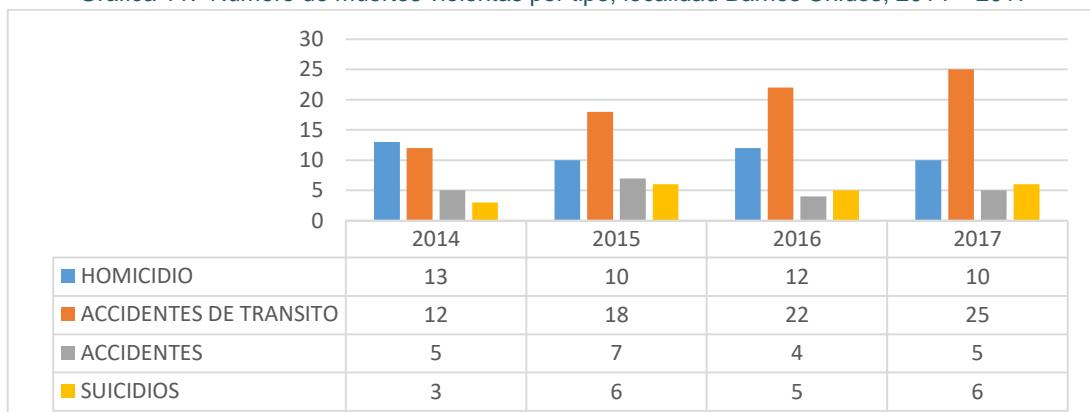
Gráfica 10. Tasa de muertes violentas por 100mil habitantes, Bogotá y Barrios Unidos, 2014 - 2017



Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL. Monografías Barrios Unidos 2017

De las muertes violentas tenidas en la localidad durante el periodo 2014-2017, el mayor número de casos se concentra en los accidentes de tránsito que acumulan el 47,2% (77 casos), seguido de homicidios con el 27,6% (45 casos), 12,9% (21 casos) de accidentales y suicidio 12,3% (20 casos) (Ver Gráfica 11).

Gráfica 11. Número de muertes violentas por tipo, localidad Barrios Unidos, 2014 – 2017



Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia – Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL. Monografías Barrios Unidos 2017

Barrios Unidos participó con el 0,9% de los 1.150 homicidios en Bogotá, esto equivale a una tasa de 4 por 100mil habitantes en el año 2017. Igualmente, participó con el 4,6% de las muertes relacionadas con accidentes de tránsito en Bogotá que tuvo 549 casos registrados en el año 2017, una tasa de 7 por 100.000 habitantes. Para el mismo año, Barrios Unidos registró una tasa de 2 muertes accidentales por cada 100.000 habitantes y una tasa de 2 por 100.000 en suicidios. Los suicidios en la localidad de Barrios Unidos han mostrado tendencia al aumento y representan el 2% de los suicidios en Bogotá D.C de los 301 casos registrados en el año 2017.

Por otro lado, durante el periodo 2014 a 2017, se registraron en Barrios Unidos 2.172 casos de delitos de alto impacto en 2014; en 2015 fueron 1.909 casos, en 2016 se registraron 2.691 casos y en el 2017 se registró 3.839 casos, el hurto a personas es el que mayor incidencia presentó en este tipo de estadísticas seguido de lesiones comunes y el hurto a bancos es el delito de alto impacto con la menor incidencia para el año 2017 (Ver Tabla 31).

Tabla 31. Número de Delitos de Alto impacto, localidad Barrios Unidos, 2014 a 2017

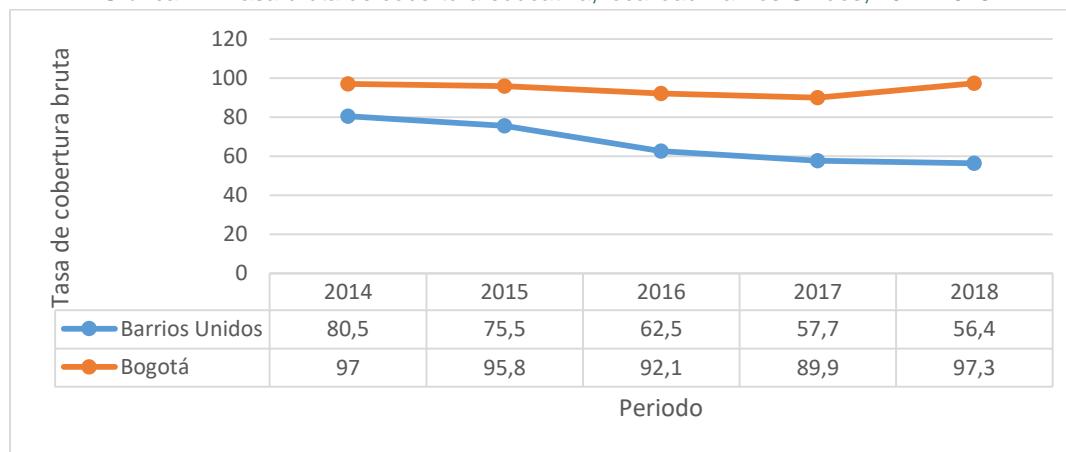
Delitos de Alto Impacto	2014	2015	2016	2017
Lesiones Comunes	386	329	668	583
Hurto A Vehículos	69	52	63	47
Hurto A Bicicletas	69	90	91	63
Hurto A Personas	1.314	1.232	1.668	2.896
Hurto A Residencias	149	63	76	99
Hurto A Establecimientos	184	141	124	148
Hurto A Bancos	1	2	1	3
Total	21.72	1.909	2.691	3.839

Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL. Monografías Barrios Unidos 2017

2.3.3 Nivel Educativo

De acuerdo a información de la Secretaría de Educación Distrital, la localidad de Barrios Unidos mantiene una reducción constante de la PEE desde el año 2016 hasta el año 2020, ya que decrece a una tasa promedio anual de 0,76% al pasar de 36.364 en 2016 a 35.274 en 2020. De igual manera, para el 2019 el número de sedes educativas oficiales de la localidad fue de 23, las cuales se encuentran adscritas a 9 colegios distritales (Ver Gráfica 12).

Gráfica 12. Tasa bruta de cobertura educativa, localidad Barrios Unidos, 2014-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Censo DANE, elaboración y cálculos: Oficina Asesora de Planeación - Grupo Gestión de la Información SDE.

La tasa de cobertura bruta entre 2014 y el 2018 se muestra decreciente siendo constantemente inferior a la distrital, con un promedio de 66,5% disminuyendo 24,1 puntos porcentuales al pasar de 80,5% en 2014 a 56,4% en 2018 (Ver Tabla 32).

Tabla 32. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Barrios Unidos, 2014-2018

Nivel educativo	2014	2015	2016	2017	2018
Preescolar	61	59,2	49,6	46,2	46,1
Primaria	75,5	72,4	62,3	56,7	54,6
Secundaria	89,6	82,8	66,5	63,1	62,3
Media	83	76,7	61,3	55	53,7

Fuente: Elaboración a partir de datos y cálculos de SIMAT- Matrícula no oficial imputada del Registro de Información Estadística SED y Censo C600 - DANE de cada anualidad.

Todos los niveles educativos registran disminución en su tasa de cobertura si se compara 2017 y 2018, siendo el más relevante el que se presenta en básica primaria (2,1pp). Para el 2018 se evidencia en preescolar no superar el 50% además de ser la más baja con un promedio en el periodo de 52,4. En básica secundaria se registra una reducción en el indicador en este mismo periodo, pero a diferencia de los demás niveles, este supera el 70% a pesar de una reducción de 27,3pp. La Media vocacional muestra igualmente la reducción paulatina de la tasa de 30pp, y su promedio es de 65,9%.

2.3.4 Deserción escolar

La tasa de aprobación registra un comportamiento variable para los dos sectores durante el periodo 2014 a 2018. Entre ambos sectores existe una brecha que paso de 6,2 puntos porcentuales en 2014 a 5,1pp en 2018. Respecto a la tasa de reprobación, para el sector oficial, se mantiene la cifra en los años 2017 y 2018; por el contrario en el sector no oficial se observa reducción de la tasa para estos dos años (Ver Tabla 33).

Las tasas de deserción escolar de la localidad muestran una tendencia decreciente en el sector Oficial; para el sector no oficial se observa un comportamiento variable durante el

periodo evaluado. La brecha entre los sectores para el año 2018 es de 1,7 puntos porcentuales (Ver Tabla 33).

Tabla 33. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por sector educativo, localidad Barrios Unidos, 2014-2018

Sector	Tasa	2014	2015	2016	2017	2018
Oficial	Aprobación	89,2	88,8	89,3	88,2	90,2
	Reprobación	7,6	7,4	7,7	8,5	8,5
	Deserción	4,7	4	1,8	1,6	0,6
No Oficial	Aprobación	95,4	95,4	96	95,9	95,3
	Reprobación	3,7	3,3	2,9	3,3	2,4
	Deserción	0,9	1,3	1,1	0,8	2,3

Fuente: Elaboración a partir de datos y cálculos de SIMAT- Matrícula no oficial imputada del Registro de Información Estadística SED y Censo C600 - DANE de cada anualidad.

Según nivel educativo, para el año 2018 la tasa de aprobación más alta en los dos sectores corresponde a preescolar y la más baja a educación secundaria; para educación preescolar no se registran casos de reprobación. La tasa de deserción más alta se observa en educación preescolar para los dos sectores, además de secundaria en el sector no oficial (Ver Tabla 34).

Tabla 34 Tasa de aprobación, reprobación y deserción por nivel educativo, localidad Barrios Unidos, 2018

SECTOR	TASA	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media
OFICIAL	Aprobación	98,1	93,7	85,1	89
	Reprobación	0	5,4	13,4	9,6
	Deserción	0,9	0,6	0,8	0,1
NO OFICIAL	Aprobación	97,1	96,3	93,6	95,7
	Reprobación	0	1,7	3,6	3
	Deserción	2,9	2	2,9	1,3

Fuente: Elaboración a partir de datos y cálculos de SIMAT- Matrícula no oficial imputada del Registro de Información Estadística SED y Censo C600 - DANE de cada anualidad.

Finalmente, en relación a los resultados obtenidos por la Secretaría Distrital de Educación, en el sector Oficial de la localidad de Barrios Unidos las mujeres registran mejores resultados que los hombres en todos los indicadores, pues la tasa de aprobación es mayor en las mujeres que en los hombres, igualmente su tasa de reprobación es menor, por lo que es posible que los hombres tiendan a reprobar y a dejar el sistema educativo en mayor proporción que las mujeres, quienes también tienen un menor grado de deserción del sistema educativo.

2.3.5 Acceso a servicios de salud

En Barrios Unidos, para el año 2021, la población se encontraba afiliada al sistema de salud según régimen así: contributivo 91,8% de usuarios afiliados, subsidiado 4,7% y régimen de excepción 3,4%. No se registran datos respecto a población encuestada por el SISBEN sin cobertura de afiliación para la localidad en el periodo reportado (45).

Es de vital importancia mencionar que el acceso a los servicios de salud ha representado un desafío complejo para las EAPB e IPS; en la actualidad, la realidad es que la población enfrenta múltiples barreras de tipo geográfico, sociocultural, político y económico. En

ocasiones, los trámites administrativos que se deben realizar implican varios recorridos por la ciudad, lo que conlleva cargas económicas adicionales que varias familias no pueden asumir. Muchos de los servicios de salud aún no están diseñados para atender poblaciones diferenciales y facilitar el acceso a comunidades que emplean otros códigos culturales. La falta de conocimiento y potestad del ejercicio de los derechos por parte de la población facilita la inoperancia de los agentes de la salud y sus administradores; además, la falta de recursos económicos o la carencia de empleo junto con los altos costos de transporte y la atención, son las primeras barreras en el acceso a la salud (46).

2.3.6 Acceso a servicios públicos

De acuerdo a la Encuesta Multipropósito del año 2017 en Barrios Unidos, la cobertura de servicios públicos muestra las siguientes características:

Para acueducto, alcantarillado, recolección de basuras y energía eléctrica la cobertura es del 100%. En el caso de la energía eléctrica la localidad presenta una incidencia de cortes de energía mayor a la que se presenta para el total de Bogotá, los cortes son reportados por el 9,9% de los hogares frente a la cifra distrital que es del 6,6%. El 85,4% de los hogares de la localidad declararon haber tenido cortes o suspensiones debido a fallas en el servicio, mientras que el 1,7% de los hogares presentaron este evento por la falta de pago como causa de los cortes de energía.

En cuanto al Gas Natural, a nivel distrital este es el servicio que presenta la menor cobertura (94,8%). Barrios Unidos tiene un 88,5% de cobertura en gas natural conectado a red pública, situación que la ubica como la quinta con menor disponibilidad de este servicio. En el año 2017 se refleja un aumento en la cobertura de los servicios relacionados con las TIC. La conexión a Internet, presenta una cobertura del 79,2% en los hogares de la localidad, creciendo 9,8% con respecto a la medición de 2014, donde se ubicaba en 69,4%. Con respecto a la tenencia de teléfono celular en la localidad de Barrios Unidos, se encontró que en las personas de 5 años y más, el 87,8% cuenta con este dispositivo, lo que se traduce en un incremento de 2,3% con respecto al 85,5% en el 2014.

En cuanto a la telefonía fija la localidad de Barrios Unidos presenta una disminución de 0,4% con respecto al año 2014 cuando presentaba una cobertura de 67,6% en relación al 67,2% más reciente. Al comparar la cobertura de telefonía fija de Barrios Unidos con la del total de localidades urbanas de Bogotá, se encuentra que en ésta es mayor en 10,7 puntos porcentuales a la del total Bogotá que se ubica en 56,9%.

En la lista de los promedios de gasto mensual en servicios públicos domiciliarios los hogares de la localidad de Barrios Unidos, ocuparon el tercer lugar (de mayor a menor) con 207.053 pesos. En el 2014, el promedio del gasto mensual por ese mismo concepto en la localidad, fue de 202.745 pesos, pero en ese momento ocupaba la segunda posición en ese mismo ordenamiento. El incremento del gasto promedio en servicios públicos para Barrios Unidos entre los dos periodos, es del orden del 2,1%.

2.3.7 Seguridad alimentaria y nutricional

La información aquí presentada obedece a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional “Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031”, así como datos 2021 de las bases de datos Sisvan de la SDS, publicados en la página del observatorio Distrital SaluData, sobre el estado nutricional de la localidad de Barrios Unidos.

Es importante mencionar que los datos hasta ahora presentados no contemplan información en cuanto a la disponibilidad, el acceso a los alimentos, la procedencia de estos, el nivel de abastecimiento o desabastecimiento, los costos de los alimentos, la cantidad y calidad de estos como el porcentaje de su desperdicio. Esta información es útil pues nos habla de una alimentación saludable o poco saludable en la localidad, lo que constituye uno de los factores determinantes en el aumento de las enfermedades no transmisibles como principal causa de mortalidad y morbilidad a nivel mundial (47).

Proporción de aceptabilidad de alimentos y bebidas

En la localidad de Barrios Unidos, durante el primer semestre de 2021 de 517 nacidos vivos, el 15,9% presentaron bajo peso al nacer (n=82), en el 2020 de 1.288 nacidos vivos el 13,7% presentaron bajo peso al nacer (n=177) y en el 2019 de 1.283 nacidos vivos el 14% presentaron bajo peso al nacer (n=179). Si bien se evidencia una disminución en la tasa de natalidad, la proporción de bajo peso al nacer ha aumentado, lo cual hace suponer la presencia de deficiencias en la prestación de servicios de atención en salud, en términos de asequibilidad, accesibilidad y de calidad, cruciales para prevenir y tratar el bajo peso al nacer.

Aquí es necesario fortalecer el trabajo en la atención prenatal, entendiendo que las causas descritas en la literatura para el evento mencionan las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales (48).

Malnutrición en población gestante

En Bogotá, durante el periodo 2006 – 2020 se ha monitoreado el estado nutricional de la población gestante, evidenciándose en este proceso que en la localidad de Barrios Unidos prevalece más el exceso de peso que el bajo peso. En el primer semestre de 2021, se caracterizaron 504 gestantes, evidenciando 37 que presentan bajo peso y 183 exceso de peso.

Proporción bajo peso al nacer

Se define como bajo peso al nacer, todo recién nacido con peso inferior a 2.500 gramos, el cual, está asociado con mayor riesgo de morbimortalidad fetal y neonatal, deficiencias en el desarrollo cognitivo y el aumento del riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, se debe considerar que gran parte de los niños nacidos con esta

condición, presentan una edad gestacional por debajo de las 36 semanas, es decir que son recién nacidos pretérminos. Este indicador es de gran utilidad para monitorear las condiciones de calidad de vida y salud de las mujeres y familias gestantes, así como de los recién nacidos (49).

En la localidad de Barrios Unidos, durante el primer semestre de 2021 de 517 nacidos vivos, el 15,9% presentaron bajo peso al nacer (n=82), en el 2020 de 1.288 nacidos vivos el 13,7% presentaron bajo peso al nacer (n=177) y en el 2019 de 1.283 nacidos vivos el 14% presentaron bajo peso al nacer (n=179). Si bien se evidencia una disminución en la tasa de natalidad, la proporción de bajo peso al nacer ha aumentado, lo cual hace suponer la presencia de deficiencias en la prestación de servicios de atención en salud, en términos de asequibilidad, accesibilidad y de calidad, cruciales para prevenir y tratar el bajo peso al nacer.

Aquí es necesario fortalecer el trabajo en la atención prenatal, entendiendo que las causas descritas en la literatura para el evento mencionan las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales (50).

Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años

En los últimos 14 años la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en Bogotá D.C. ha descendido. Para el caso de la localidad de Barrios Unidos, esta se ha mantenido con 0 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años desde el 2012 (n= 13.015) hasta el primer semestre del 2021 (n=7.691).

Malnutrición en niños menores de 5 años

La desnutrición aguda hace referencia al bajo peso para la talla. Esta es una enfermedad de origen social que expresa la situación de inseguridad alimentaria y nutricional a nivel poblacional, no solo está dada por el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, sino por eventos estructurales adicionales que deben modificarse.

En la localidad de Barrios Unidos, la desnutrición aguda entre el año 2005 y el primer semestre 2021 aunque presenta descenso (2005= 5,3%, I SEM 2021= 3,4%), muestra una fluctuación permanente entre el aumento y el descenso durante este periodo. Se observa que, a junio de 2021, se presentó un 3,4% (n=52) de casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años en un total de población de 1.510; en 2020 presento un 3,1% (n=76) de casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años en un total de población de 2.451 y en 2019 presentó un 2,3% (n=66) de casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años en un total de población de 2.831.

El retraso en la talla es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo, reflejando la relación entre la talla del niño y su edad. Se considera que un niño de una edad específica, manifiesta una deficiencia de talla cuando su altura es menor a la mínima esperada para su edad.

En la localidad de Barrios Unidos, la proporción de retraso en la talla en niños menores de 5 años, aunque ha presentado un descenso entre el 2005 (11,6%) y primer semestre 2021 (9,4%), muestra una fluctuación permanente entre el aumento y el descenso, durante este periodo. En el primer semestre de 2021 (datos preliminares), se presentaron 142 casos con retraso en la talla, equivalente al 9,4 % de la población caracterizada (n=1.510) en este periodo; en 2020 se presentaron 301 casos con retraso en la talla, equivalentes al 12,3 % del total de la población caracterizada (n=2.451) y en 2019 se presentaron 291 casos con retraso en la talla, equivalente al 10,3 % del total de la población caracterizada (n=2.831).

Por su parte, la desnutrición global es la deficiencia del peso con relación a la edad y es el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes. Se considera que un niño de una edad específica, manifiesta peso insuficiente cuando éste es menor al mínimo que se espera para esa edad.

En Barrios Unidos, entre el 2005 y el primer periodo de 2021, la proporción de desnutrición global, aunque ha presentado un descenso, (2005= 6,9% y 2021= 5,9%), ha mostrado una fluctuación permanente entre el aumento y el descenso en este periodo. Para el primer semestre 2021 (dato preliminar), por cada 100 niños menores de 5 años, 5,9% (n=89) presentaron desnutrición global entre una población total de 1.510, en el 2020 por cada 100 niños menores de 5 años, 6,3% (n=155) presentaron desnutrición global entre una población total de 2.451 y en 2019 por cada 100 niños menores de 5 años, 5% (n=142) presentaron desnutrición global entre una población total de 2.831.

En cuanto a la obesidad infantil, es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI a nivel mundial, afectando progresivamente a países de bajos y medianos ingresos, principalmente en el medio urbano. Se calcula que en el año 2016 más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos (51).

En Barrios Unidos, entre el 2005 y el I SEM 2021, la proporción de exceso de peso, ha presentado aumento, (2005= 2,8% y I SEM 2021= 5,4%), observándose una tendencia de aumento más que descenso anual. En el primer semestre 2021 (dato preliminar), por cada 100 niños menores de 5 años el 5,4% (n=82) presentaron exceso de peso, entre una población total de 1.510; en el 2020 por cada 100 niños menores de 5 años, el 5% (n=123) presentaron exceso de peso, entre una población total de 2.451, en 2019 por cada 100 niños menores de 5 años, el 3,7% (n=104) presentaron exceso de peso, entre una población total de 2.831.

Malnutrición en población de 5 a 17 años

De acuerdo con la información recopilada en los colegios que hacen parte de la vigilancia nutricional y alimentaria centinela del escolar, en relación con la presencia de delgadez en la población entre 5 y 17 años de edad, en la localidad de Barrios Unidos, durante el periodo 2005 a 2020 se presenta una fluctuación constante, sin embargo, se evidencia un descenso

mínimo entre las dos cifras (2005= 2,2%, 2020=2%). Al analizar el comportamiento del indicador para Barrios Unidos, se observa que para el primer semestre 2021 (dato preliminar y parcial), se presentó una proporción del 1,7 % (n=29) para una población caracterizada de 1.725, en 2020 se presentó una proporción del 2 % (n=33) para una población caracterizada de 1.610, en 2019 se presentó una proporción del 3,4 % (n=89) para una población caracterizada de 2.650.

Respecto al exceso de peso, en Barrios Unidos se observa una tendencia ascendente, pasando de 23,4 % en el 2005 a 33,8 % en el primer semestre de 2021. Para el primer semestre 2021 el 31,8% (n=583) presentaron exceso de peso, en un total de población de 1.725, en el 2020 el 29,4% (n=473) presentaron exceso de peso en un total de población de 1.610, en 2019 el 22,7% (n=601) presentaron exceso de peso en un total de población de 2.650.

Estos resultados dejan en evidencia un aumento progresivo del exceso de peso en la población infantil, que se agudiza a lo largo de la vida, y, por ende, aumentan las probabilidades de sufrir enfermedades crónicas. Dentro de los principales factores asociados se encuentran: el sedentarismo, la ocupación inadecuada del tiempo libre y las inadecuadas prácticas alimentarias de la población escolar que basan el consumo diario en alimentos procesados con bajo contenido nutricional y exceso de calorías. Es importante resaltar que el fenómeno de doble carga nutricional, se consolida como uno de las principales problemáticas en seguridad alimentaria y nutricional, para la planeación y ejecución de las acciones en salud, ya que se ve agudizado en cada curso de vida, donde disminuye lentamente la prevalencia de déficit de peso, pero aumenta en proporciones considerables el exceso de peso, lo cual, genera una gran sobrecarga en el sistema de atención en salud, con un marcado y progresivo deterioro de la calidad de vida de la población (52).

En cuanto al retraso en la talla, la localidad de Barrios unidos, aunque presenta disminución entre el 2005 y el I SEM 2021 (2005=10,8%, pp2021=6,1%), se muestra fluctuante entre el ascenso y el descenso anual durante todo el periodo. En el I SEM 2021 el 6,1% (n=106) presenta retraso en talla, dentro de una población total de 1.725, en 2020 el 5,7% (n=92) presenta retraso en talla, dentro de una población de 1.610, en 2019 el 4,6% (n=122) presenta retraso en talla, dentro de una población de 2.650.

Malnutrición en población de 18 a 64 años

En la localidad de Barrios Unidos, durante el periodo 2011 – 2020 se ha monitoreado el estado nutricional de la población entre los 18 y 64 años de edad, de este proceso se ha evidenciado que prevalece más el exceso de peso que la delgadez en este grupo de edad, lo que puede desencadenar enfermedades de tipo crónico que afectan la calidad de vida de quien la padece. Durante primer semestre de 2021, se caracterizaron 797 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 7 casos de delgadez (prevalencia 0,8%) y 538 exceso de peso (prevalencia 67%). En el 2020 se caracterizaron 1.048 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 7 casos de delgadez

(prevalecia 0,6%) y 715 exceso de peso (prevalecia 68%), en el 2019 se caracterizaron 830 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 4 casos de delgadez (prevalecia 0,4%) y 528 exceso de peso (prevalecia 63%).

Malnutrición en población mayor de 65 años

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios que repercuten directamente sobre el estado nutricional de la población adulta mayor, que la hace vulnerable con un riesgo elevado de sufrir deficiencias nutricionales. La pérdida del gusto u olfato, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, trastornos neurodegenerativos, enfermedades como el cáncer o cambios en la composición corporal, se consideran factores de riesgo, así como la pérdida de soporte psicosocial de la red de apoyo y vulnerabilidad socioeconómica.

En la localidad de Barrios Unidos, en este grupo poblacional, se ha evidenciado que prevalece más el exceso de peso que la delgadez. Durante el primer semestre de 2021, se caracterizaron 1.091 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 4 casos de delgadez (prevalecia 0,3%) y 475 exceso de peso (prevalecia 43%). En el 2020 se caracterizaron 1.363 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 177 casos de delgadez (prevalecia 12%) y 569 exceso de peso (prevalecia 41%), en el 2019 se caracterizaron 1.450 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 221 casos de delgadez (prevalecia 15%) y 584 exceso de peso (prevalecia 40%).

2.4 Organización social local

2.4.1 Instancias locales normadas de coordinación institucional

Según el acuerdo 257 de 2006 del Concejo de Bogotá “el Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital es el conjunto de políticas, estrategias, instancias y mecanismos que permiten articular la gestión de los organismos y entidades distritales, de manera que se garantice la efectividad y materialización de los derechos humanos, individuales y colectivos, y el adecuado y oportuno suministro de los bienes y la prestación de los servicios a sus habitantes”, definiendo además las instancias de coordinación Distrital: Consejo de Gobierno Distrital, Consejo Distrital de Seguridad, Consejos Superiores de la Administración Distrital, Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo, Comisiones Intersectoriales, Consejos Consultivos y Consejos Locales de Gobierno.

Adicionalmente, mediante la Resolución 233 del 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, se expedieron los lineamientos para el funcionamiento de las instancias de coordinación, las cuales deben contar con una Presidencia y una Secretaría técnica para garantizar su operación y seguimiento a los compromisos adquiridos. En términos generales, la presidencia es la responsable de orientar y liderar la instancia de acuerdo al objetivo de la misma, mientras la Secretaría Técnica, está a cargo de la articulación de la gestión y seguimiento.

Es de aclarar que las instancias de coordinación institucional, no son instancias de participación, puesto que sus funciones son de carácter técnico, consultivo y de recomendaciones a las autoridades correspondientes (53). De acuerdo a lo publicado en la página oficial de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, se cuenta con espacios como la Unidad de Apoyo Técnico y la Comisión Local Intersectorial de Participación.

2.4.2 Instancias Autónomas

Son aquellas instancias en las cuales la ciudadanía se organiza y es el actor más importante. Las instituciones pueden participar en estos espacios en calidad de invitados, pero no hacen parte de la organización (53). Para la localidad de Barrios Unidos, según lo publicado en la página oficial de la Alcaldía Local, se encuentran activas las siguientes instancias de participación autónomas:

- Consejo Local de Sabios y sabias
- Observatorio Ciudadano
- Consejo de Planeación Local
- Consejo Local de Seguridad
- Comité Espacio Cívico de Participación Ciudadana

2.4.3 Instancias de participación mixta

Son las que están compuestas por representantes de la comunidad, sectores sociales o ciudadanos en general, grupos de interés, representantes de organizaciones sociales y servidores públicos (54). Para la localidad de Barrios Unidos, según lo publicado en la página oficial de la Alcaldía Local, se encuentran activas las siguientes instancias de participación mixtas:

- Comité Operativo Local de Adulto Mayor
- Comité Operativo Local de Familia
- Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia
- Comité Operativo Local de Juventud
- Consejo Consultivo de Niños y Niñas
- Mesa Local Interinstitucional LGBTI
- Consejo Afro
- Consejo Local de Política Social
- Consejo Local de Protección y Bienestar Animal
- Comité Local de Defensa, Protección y Promoción de los Derechos Humanos
- Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático
- Comisión Ambiental Local
- Consejo Local de Arte, Cultura y Patrimonio
- Comité Operativo Local de Mujer y Género

- Consejo Local de Seguridad para las Mujeres

2.4.4 Formas de participación en salud

El Sector Salud, a través de la SDS, cuenta con diferentes formas de participación comunitaria en salud, para el año 2021, en la localidad de Barrios Unidos se cuenta con los mecanismos que se relacionan a continuación:

Tabla 35. Formas de participación comunitaria en salud, localidad Barrios Unidos, 2021

Forma de participación	Descripción	Funciones	Requisitos
Copacos <i>(Decreto 1757/1994 y 780/2016)</i>	Espacio de concertación en donde se encuentran representantes de organizaciones sociales y comunitarias de la localidad, las instituciones locales encabezadas por el Alcalde Local o su delegado y representantes del sector salud del orden distrital y local.	Concertar, articular y coordinar acciones encaminadas a contribuir en la adecuada ejecución y seguimiento de los planes, programas y proyectos en el Plan de Desarrollo de la respectiva entidad territorial	Acercarse a la Alcaldía de la respectiva localidad con la carta que lo acredita como delegado de una organización social para solicitar su vinculación.
Veedurías Ciudadanas en Salud	Mecanismo para ejercer el control social, mediante acciones lideradas por la ciudadanía, acompañadas por la Entidad, promoviendo una participación social efectiva En la localidad se realiza veeduría a los Proyectos de Inversión Local y al PIC	*Informarse sobre todos los aspectos del plan, programa o proyecto sobre el cual se está ejerciendo la Veeduría, atendiendo las inquietudes de la comunidad frete al mismo. *Solicitar documentación e informes necesarios a los ejecutores del proyecto, sugiriendo ajustes y denunciando irregularidades ante las autoridades competentes.	Acercarse a las Oficinas de Participación Social y Servicio al Usuario/Servicio al Cliente de su EAPB o IPS

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte / Participación comunitaria (<http://www4.subrednorte.gov.co/drupal/participacion-comunitaria>)

2.4.5 Organizaciones sociales y comunitarias

El Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal, es el encargado de formular, orientar y coordinar políticas para la implementación y funcionamiento de las organizaciones sociales y comunitarias al interior de las localidades, además de realizar procesos de inspección, vigilancia y control sobre las organizaciones comunales.

Las principales instancias de participación comunal constituidas en las localidades son las Juntas de Acción Comunal, las Asociaciones de Junta de Acción Comunal y la Junta de Vivienda Comunitaria. Las JAC son organizaciones sociales, cívicas y comunitarias, de naturaleza solidaria, sin ánimo de lucro y de carácter privado, mientras las Asociaciones funcionan como organismo de acción comunal de segundo grado, con la misma naturaleza jurídica de las JAC. La junta de vivienda comunitaria es una organización cívica sin ánimo de lucro, integrada por familias que se reúnen con el propósito de adelantar programas de mejoramiento o de autoconstrucción de vivienda (54).

2.5 Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio

Siguiendo con el análisis de la información presentada, se tomaron los determinantes socioeconómicos y ambientales más relevantes para analizar su relación con el estado de salud de los habitantes de la localidad de Barrios Unidos. Se observa que la mayor actividad económica y laboral se concentra a nivel territorial en las UPZ los Alcázares y Doce de Octubre, principalmente en los sectores comercial e industrial. Adicionalmente, en estas dos UPZ se concentra el 78,5% de la población de la localidad, lo cual coincide con el perfil morbi-mortalidad a nivel territorial, puesto que el mayor número de individuos que recibieron atenciones y defunciones reportadas se concentraron en estos territorios, sin desconocer el porcentaje y la densidad que se evidencia en la UPZ Los Andes.

De acuerdo al perfil de morbi-mortalidad, el mayor número de atenciones correspondieron a afecciones como la Hipertensión Arterial, enfermedades respiratorias y neoplasias, situaciones que se pueden relacionar con factores como hábitos de vida de los habitantes y condiciones ambientales del territorio. Por ejemplo al sedentarismo, exacerbado por los pocos espacios verdes y efectivos con los que cuentan los habitantes, se suman las condiciones laborales en donde hay escaso tiempo para preparar y consumir una adecuada alimentación. Así mismo, la ausencia de tiempo marca la disposición para realizar ejercicio y actividades físicas. Esto se observa especialmente en la población perteneciente al sector informal de las UPZ Alcázares y Doce de Octubre, zona en la que se ubican talleres de mecánica, comercio y sector industrial, lo que puede indicar que los usos de suelo y la oferta laboral pueden estar afectando el estado de salud de los habitantes.

Frente a las enfermedades respiratorias, como el EPOC, los factores identificados se pueden asociar con las problemáticas ambientales relacionadas con la presencia de hornos crematorios y material particulado derivado del alto flujo vehicular en las vías principales que atraviesan la localidad, situaciones que impactan en la calidad del aire que respiran los habitantes y esto a su vez puede estar manteniendo y agudizando dichas patologías.

En cuanto a la malnutrición, la obesidad y el sobrepeso son desequilibrios nutricionales que registran incremento en Barrios Unidos; éstos se han asociado como predecesores de afecciones cardiovasculares, que son el principal motivo de consulta y mortalidad en la localidad. El auge de los alimentos industrializados y ultra-procesados, sumado a estilos de vida poco saludables, se relacionan con la aparición de algunos tipos de cáncer e hipertensión (55).

Por otra parte, se han identificado dificultades para acceder a los servicios de salud, evidente en el índice de pobreza multidimensional de Barrios Unidos; de las cinco dimensiones que se incluyen en la medición, la salud es la que registra una mayor proporción de personas con dificultades de acceso a los servicios (53,2%). Uno de los factores que puede estar asociado es la pobreza oculta que se vive en esta localidad, que afecta sobre todo a hogares de estratos 3 y 4, puesto que los recursos económicos son insuficientes para cubrir necesidades básicas como alimentación y convierten la afiliación a

salud en un lujo que no se pueden permitir y al pertenecer a una estratificación alta, por vergüenza y por criterios de inclusión, la vinculación al régimen subsidiado se dificulta (56).

3 CAPÍTULO III: PROFUNDIZACION EN EL ANALISIS TERRITORIAL

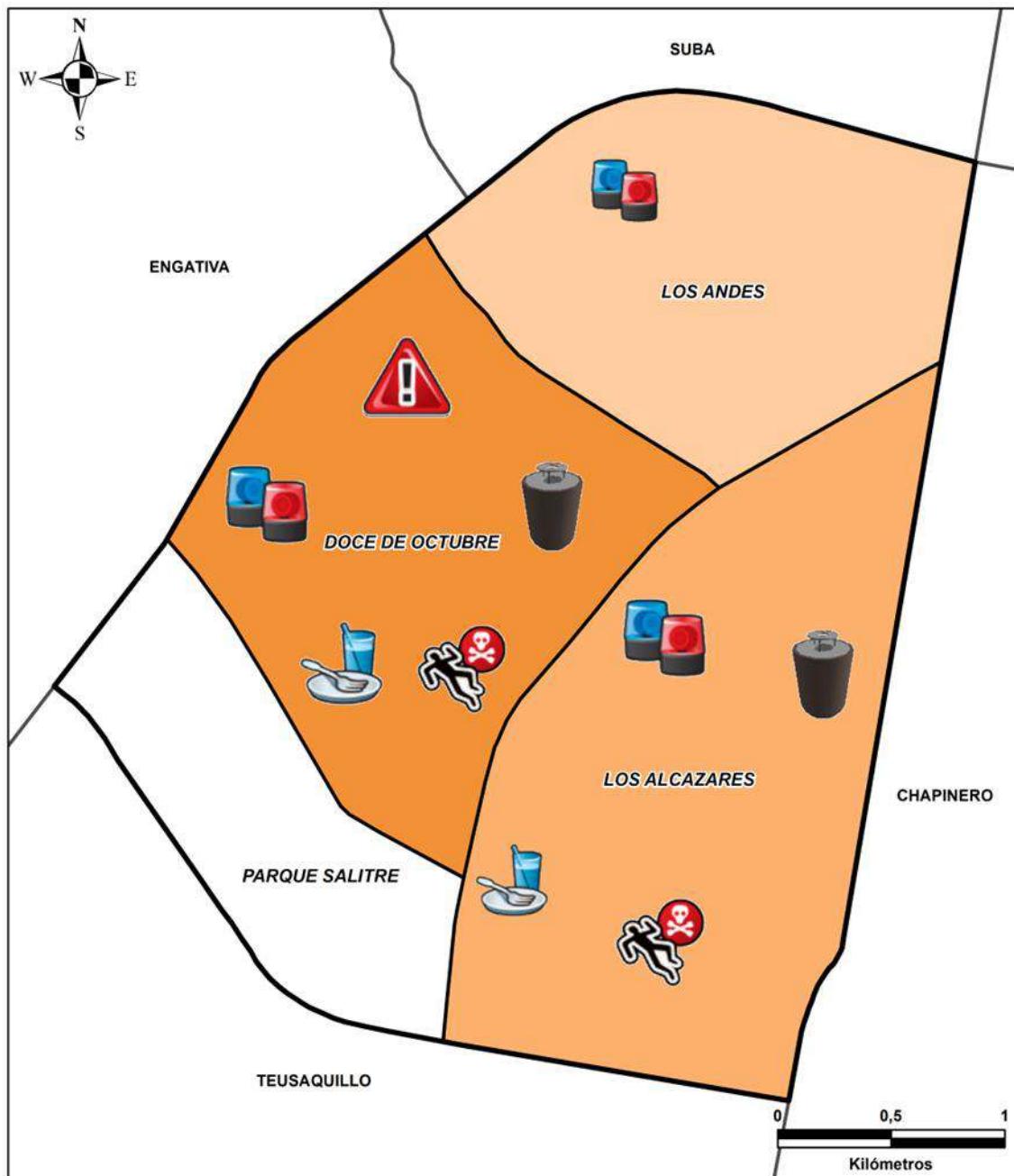
Este capítulo tiene como propósito profundizar en el análisis territorial por UPZ, a través de la conjugación de elementos descritos en capítulos anteriores, que influyen en la relación de salud-enfermedad de los habitantes de Barrios Unidos. Al observar las condiciones y calidad de vida de la localidad, es evidente encontrarse con un territorio homogéneo, que comparte algunas características demográficas, socioeconómicas y del perfil salud enfermedad. Sin embargo, los ejercicios de priorización realizados en los escenarios de participación social, como en el ejercicio de las mesas territoriales locales, coincidieron en identificar y focalizar las problemáticas locales en las UPZ Doce de Octubre, Los Alcázares y Los Andes, para las cuales, se ampliará el análisis, tomando dichos insumos.

En ese sentido, de los análisis realizados en la Mesa Territorial, fueron priorizadas como problemáticas locales, la mortalidad materno infantil, disposición inadecuada de residuos por parte de los establecimientos, violencia intrafamiliar y prevalencia de malnutrición, en las UPZ Doce de Octubre y Alcázares. Adicionalmente, tomando insumos como los diálogos ciudadanos, las problemáticas colectivas identificadas a través de VSPC con líderes locales y las salas de crisis, se conjugaron otras problemáticas relacionadas o consecuentes como la inseguridad, dificultades de acceso a los servicios de salud, la disposición inadecuada de residuos sólidos y la obesidad.

De allí que el análisis espacial demuestre que las problemáticas anteriormente mencionadas, se concentran principalmente en las UPZ Doce de Octubre y Los Alcázares, que tienen el mayor número de dinámicas sociales, demográficas, económicas y de carácter ambiental. Donde los estratos 2 y 3 tienen predominancia y se convierten en el núcleo social que capta la mayoría de atención de toda la localidad. Para el caso de la UPZ Los Andes, que también concentra unas dinámicas sociales diversas y un elevado porcentaje de toda la localidad, solo se destaca como problemática la mortalidad materno infantil. Igualmente, es importante aclarar que la UPZ Parque Salitre, por tener un alto

porcentaje de área destinada a uso recreativo y ambiental (Humedal El Salitre), reduce el abordaje a la población que la habita y por consiguiente sus problemáticas (Ver Mapa 14).

Mapa 14. Problemáticas territoriales, localidad Barrios Unidos, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye 2022

A continuación, se amplían las problemáticas priorizadas, así como los determinantes relacionados y la focalización de estas:

Mortalidad Materno Infantil

De acuerdo con la priorización de las mesas territoriales en salud, en la localidad y en específico para la UPZ Doce de Octubre, se manifiesta que la mortalidad materna y en menores de 5 años ha tenido un incremento en el territorio que obedece a la inasistencia de las gestantes y en menores de 5 años a los servicios de salud. De acuerdo a los datos registrados en la base de defunciones de Estadísticas Vitales, para 2021 los indicadores de mortalidad evitable de esta UPZ fueron: 13,2 muertes perinatales por mil nacidos vivos, una razón de mortalidad materna de 444,4 defunciones por cien mil nacidos vivos, la tasa de mortalidad infantil se calculó en 8,9 muertes por mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad en menor de 5 años fue de 13,3 defunciones por mil nacidos vivos.

Además, se observan índices cada vez más bajos de natalidad y un aumento en las tasas de morbilidad materna, que encuentran sentido, desde los diálogos ciudadanos, en la pobreza oculta de esta UPZ, pues las viviendas han servido de inquilinatos y aglomeración de familias numerosas dadas sus estructuras antiguas. A lo anterior, se dice que las familias migrantes han incrementado su presencia y habitabilidad, con varias dificultades para acceder a la atención en salud, los controles y seguimientos oportunos, así como para los tratamientos a condiciones existentes. La población en general, aunque más específicamente los migrantes, tienen un desconocimiento de la oferta institucional y una “débil” relación con la institución.

Contaminación ambiental y afectación del espacio público

Las UPZ Doce de Octubre y Los Alcázares tienen una amplia zona industrial de servicios y comercio, donde las labores de latonería y pintura, carpintería, mecánica, universidades, centros de salud y las plazas de mercado, configuran un espacio de gran flujo vehicular y una constante demanda de población flotante en horarios laborales. Esto ha llevado a una marcada contaminación ambiental y afectación del espacio público de distintos matices.

Por una parte, la ubicación y disposición de residuos en el canal del río Salitre, junto a los espacios verdes, son un punto crítico de vertimientos, escombros y de inseguridad. La comunidad residente es quien ha mantenido un problema de comportamiento en la no apropiación y cuidado del espacio, en la medida que no realizan de manera adecuada la disposición de sus residuos, ya que las depositan en las canecas públicas y no las sacan en los horarios establecidos y no hacen el correcto manejo de los escombros. En la UPZ Los Alcázares particularmente, los establecimientos comerciales no hacen un debido proceso de disposición de residuos y encuentran en las esquinas de las cuadras, parques y zonas verdes, un punto de deshecho. Estos además son factores de ruido y contaminación atmosférica por humo, gases y concentración de vehículos, particularmente del barrio Siete de Agosto.

Por otro lado, lo que concierne a la relación con los animales de compañía y del territorio, se manifiesta en un problema de concentración de palomas en el parque central de San Fernando, frente a la iglesia y en el barrio San Felipe en el techo de las casas, pues parte de los residentes las alimentan con residuos alimenticios de sus hogares que hace que ellas aniden y generen problemas de salud y afectación a las viviendas. En relación con la tenencia de mascotas, los habitantes utilizan el espacio verde como baño de las mascotas y no recogen ni disponen de sus heces debidamente, así como el uso de parques infantiles como sitios de recreación para los animales de compañía, por lo cual, además de emitir malos olores también han sido hechos de tensión y riñas entre las personas.

Además, la inadecuada disposición de residuos sólidos genera mayor presencia de aglomeración de población migrante y población en situación de habitabilidad en calle, que optan por el oficio del reciclaje y la recuperación como forma de supervivencia. Sumado a lo anterior, la proliferación de vectores acentuada por la falta de espacios verdes y un espacio público efectivo, producen que la población residente se vea afectada por las limitadas opciones de movilidad y el aumento de la inseguridad.

Desde la dirección de participación social, la comunidad ha identificado la afectación a la salud por la carga de contaminación ambiental emitida por los hornos crematorios ubicados en zona residencial del barrio la Merced Norte. La problemática del cementerio afecta más a los residentes de la zona, quienes han denunciado los riesgos en su salud a consecuencia de las emisiones del humo y los malos olores que estos hornos están generando a diario; cabe señalar que tanto en el barrio La Merced como en los barrios aledaños, hay presencia de colegios, centros de atención médica y microempresas, las cuales también se han visto perjudicadas.

De igual manera, se ha priorizado como problemática principal la invasión del espacio público y su afectación a la población en condición de discapacidad, personas mayores y mujeres con coches de bebés. Una situación que se presenta tanto en la UPZ Los Alcázares como en el Doce de Octubre, sin embargo, en la primera es mucho más apreciable y sentida, puesto que la ocupación indebida del espacio público sin ningún control por parte de las instituciones o autoridades competentes, sumado a las dinámicas laborales y las actividades económicas e industriales, como los talleres de mecánica y de venta de repuestos, junto a la gran informalidad de puestos ambulantes han agudizado la problemática.

Por lo anterior, cabe resaltar que Barrios Unidos tiene 24.210 personas identificadas como población con discapacidad, donde el 62% (15.036) de los residentes en la localidad viven en la UPZ Doce de Octubre y la principal discapacidad es la múltiple con 264 casos, esto se evidencia en el alto número de personas en el momento de curso de vida de vejez. Desde el Sistema de Vigilancia Sivistra, se tiene un total de 804 UTIS caracterizadas en la localidad, durante el periodo 2017 a 2020, de este total de casos el 75% se concentraron en la UPZ Los Alcázares.

Violencias de género

En relación con la priorización de las mesas territoriales en salud, se observa que en la localidad se aumentó la percepción de violencias en especial en la UPZ Los Alcázares y Doce de Octubre. Lo anterior, sin embargo, no concuerda con Sivim donde se tiene un registro en la localidad de 296 casos de violencia intrafamiliar en 2020, frente a 128 casos reportados en 2021. No obstante, cabe resaltar que igualmente las personas más afectadas son las mujeres con el 73% y 58% del total de los casos para 2020 y 2021 respectivamente; validando de esta forma que, si bien ha disminuido el número de casos, sigue siendo un problema de mayor afectación a las mujeres. Lo anterior expone la necesidad de transformar y fortalecer los programas de promoción y prevención, acentuando la intervención en las desigualdades que sufren las mujeres actualmente, a la luz de un adecuado enfoque de género.

Por su parte, la violencia sexual en la localidad cuenta con 25 casos reportados en el año 2020 y 27 casos en el año 2021; acumulando el evento en las mujeres con el 80% (20 casos) en 2020 y el 85% (23 casos) para el 2021. Para el caso de las UPZ Los Alcázares y Doce de Octubre, se presentaron 115 casos en 2020, que representan el 39% de la localidad siguiendo las mismas dinámicas de afectación a mujeres adolescentes y jóvenes principalmente.

Los determinantes no dejan de ser generales ante un problema mundial, pues se relaciona con la falta de garantía a las mujeres en los procesos jurídicos, familias conflictivas, débiles redes de apoyo comunitario e institucional y la falta de oportunidades laborales y educativas que fortalecen la dependencia económica y social de las víctimas.

Malnutrición

Por otra parte, se estableció por la comunidad el aumento en los casos de malnutrición y obesidad en la primera infancia debido al confinamiento por Covid-19, en la UPZ Doce de Octubre principalmente. Según los reportes de Sisvan, la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años pasó del 6,3% al 5,2% entre 2020 y 2021 respectivamente, con una reducción del 1,9%; el mismo comportamiento se presenta con la desnutrición aguda que bajó del 3,1% en 2020 a 2,7% en 2021. El retraso en talla en menores de 5 años pasó de 12,3% a 9,5% en los dos años de análisis; lo que equivale a una reducción del 2,8% en el indicador. Así mismo, el exceso de peso en menores de 5 años bajó del 5,0% al 3,6% y el bajo peso al nacer pasó del 13,7% a 5,5% para ambos años.

Para lo anterior hay que resaltar que la reducción de los indicadores podría estar relacionada con la dificultad de acceder al seguimiento de los menores y la oportunidad de citas debido a la emergencia sanitaria. Al respecto, la comunidad manifiesta que hubo reducción de casos, debido a que existe un subregistro dado por las barreras técnicas y administrativas de atención y seguimiento; además por el confinamiento muchos hogares redujeron la cantidad y calidad de alimentos para consumo, afectando especialmente a los infantes.

La UPZ Doce de Octubre, concentra el 37% de los escolares valorados en la localidad; de estos, el 20% registran sobrepeso con el 20% y 11% obesidad. Así mismo, existe un riesgo de delgadez en el 10% de la población valorada.

Desde el espacio de análisis de la Sala de Crisis se focalizó la problemática en los barrios San Fernando Occidental, Doce de Octubre y Jorge Eliécer Gaitán; en los que se dice que los inadecuados hábitos alimenticios, el sedentarismo y la limitada oferta de recreación y deporte en la localidad conlleva a que los niños, niñas y adolescentes, encuentren espacios de ocio y tiempo libre en videojuegos y actividades en casa; esto acentuado por la inseguridad de la localidad.

Inseguridad

Desde el espacio de participación social, la comunidad ha expresado su preocupación por la alta inseguridad presente en la localidad, pero particularmente agudizada en la UPZ Doce de Octubre. La situación está asociada al microtráfico y a la presencia de población flotante como habitantes de calle, cuyas rutas de desplazamiento involucran la localidad de Barrios Unidos y localidades aledañas como Teusaquillo y Chapinero debido a sus grandes zonas comerciales. No obstante, esta problemática afecta más a las poblaciones ubicadas cerca de las bodegas de reciclaje, lugares donde existen redes de microtráfico, como parques comunales, debajo de los puentes vehiculares y/o peatonales, así como lugares poco transitados ubicados a las orillas del Canal Salitre y Río Negro, calles del barrio Patria, estaciones de Transmilenio de la KR 30 y todo el eje de la AV 68 sobre el barrio Andes y Rionegro.

Se menciona que la mayor causa de inseguridad es el consumo de SPA; desde Vespa se reportaron en el año 2021 un total de 294 casos, donde el 64% (187 casos) eran hombres, siendo la UPZ Doce de Octubre la que más casos concentró a nivel local con el 59% (174 casos). La inseguridad se asocia además al aumento del desempleo, el mal uso del tiempo libre, la violencia intrafamiliar y demás factores psicosociales.

De igual manera, por parte de los equipos de Vigilancia Comunitaria se han identificado y notificado por parte de la comunidad situaciones de inseguridad y de habitabilidad en calle, que se configuran en tensión frente a los parajes donde se encuentran ubicados los contenedores de basuras. La comunidad suele asociar a la población migrante que se dedica a la recuperación de “basuras” con la población habitante de calle, relacionándolos con el aumento de la inseguridad en puntos estratégicos dentro de las zonas del territorio. La dificultad reside a su vez en que no es posible su caracterización, atención y focalización por ser población que se encuentra indocumentada y en continuo desplazamiento.

4 CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO

En este apartado se describe la respuesta existente a nivel institucional y comunitario, a las situaciones priorizadas identificadas por UPZ en el capítulo anterior. Es de aclarar que desde el sector salud, se ejecutan acciones colectivas e individuales de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a toda la población; por lo cual, este capítulo inicia con un contexto general de dichas intervenciones y posteriormente, se profundizará en la respuesta a nivel territorial, de acuerdo a las características de cada UPZ.

En consecuencia, con lo anterior, es importante mencionar que la SDS, mediante convenios con las Subredes Integrales de Servicios de Salud, ejecuta el PSPIC en el Distrito Capital, que se encuentra enmarcado en los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública, el Modelo de Acción Integral Territorial y el actual Plan de Salud Territorial. El objetivo del plan, es impactar de manera positiva los determinantes de salud en los territorios, con un conjunto de intervenciones, organizadas de manera estructural por cuatro Procesos Transversales (Análisis y Políticas, Gpaisp, VSP, Vigilancia Sanitaria y Ambiental) y cinco Entornos Cuidadores de Vida, los cuales se describen a continuación:

Tabla 36. Actividades y población objeto, Entornos cuidadores de Vida, PSPIC, 2021

Entorno cuidador	Interacciones	Actividades	Población Objeto
Hogar	Cuidado para la salud familiar	*Caracterización Familiar *Identificación riesgos en salud *Plan de cuidado familiar	Familias
	Abordaje étnico diferencial	*Búsqueda y seguimiento activo *Activación de rutas de salud y sociales	Comunidades étnicas
Educativo	Promoción de la salud	*Acciones de IEC (Sesiones educativas) *Fortalecimiento de líderes escolares que promuevan la cultura de la salud *Jornadas de promoción de la salud en escenarios universitarios	Comunidad educativa de establecimientos educativos priorizados
	Gestión integral del riesgo	*Gestión del riesgo de eventos de interés en salud pública *Tamizaje nutricional a menores de 5 a 17 años *Gestión para vacunación *Canalización a servicios sectoriales e intersectoriales	
	Acompañamiento en la reapertura del sector educativo	*Acompañamiento y asesoría técnica en la implementación de los protocolos de bioseguridad	
Laboral	Desvinculación progresiva de NNA del trabajo informal	*Caracterización perfil de riesgo en NNA *Asesoría y monitoreo de la desvinculación del trabajo infantil	NNA que realizan algún tipo de actividad económica
	Promoción del autocuidado y gestión del riesgo en los trabajadores de las UTI	*Caracterización de condiciones de salud y trabajo para concertación de planes de cuidado *Asesorías para modificar los entornos de trabajo	Trabajadores y Trabajadoras de las UTI

Comunitario	Promoción de la Salud y Gestión del Riesgo en el Entorno Comunitario:	*Acciones de IEC para población que vive o transita en puntos considerados como críticos, para promoción de hábitos saludables *Fortalecimiento de entornos ambientalmente saludables *Caracterización barrial y comunitaria	Comunidades, líderes, grupos y organizaciones; así como las personas que transitan en espacios públicos.
	Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud	*Centros de escucha (mujeres, CHC, LGBTI y población Raizal) *Barrismo social y salud colectiva *Red de cuidado colectivo de la RBC para población con discapacidad y afectaciones sociales *Servicios de acogida juveniles (grupos de riesgo consumo de SPA) *Cuídate y Se Feliz (tamizaje cardiovascular)	
Institucional	Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores	*Promoción de la salud a través de panes de cuidado institucional (instituciones de protección, hogares comunitarios, instituciones de protección de persona mayor e instituciones sostenibles por la salud mental)	Personas institucionalizadas, sus familias, cuidadores y cuidadoras

Fuente: documento técnico del plan de salud pública de intervenciones colectivas, Secretaría Distrital de Salud, 2021

Respecto a los Procesos Transversales; desde Análisis y Políticas se articulan acciones intersectoriales y posicionamiento de las Políticas Públicas en diferentes espacios locales. A través de GPAISP se implementan los programas de vacunación intra y extramural, que hacen parte del esquema regular, así como el programa de Tuberculosis y Lepra, que incluye prevención, diagnóstico y tratamiento; desde este proceso se realiza el monitoreo de las canalizaciones a diferentes servicios de salud, manteniendo contacto con las EAPB y los entornos en respuesta a las necesidades de la población, además de aportar mediante asistencias técnicas a IPS y EAPB, al funcionamiento de los servicios de salud.

El proceso de VSP, se encuentra organizado en diferentes subsistemas, que incluyen Estadísticas Vitales (vigilancia demográfica, natalidad y mortalidad), atención humanizada a la defunción en casos de muertes no violentas que ocurren fuera del ámbito de una institución de salud, vigilancia de eventos de interés en salud pública que incluyen salud sexual y reproductiva, estado nutricional de la población infantil, gestantes y adultos mayores, eventos transmisibles y no transmisibles (discapacidad, cáncer, salud oral y trabajo informal) y eventos de salud mental (violencias, conducta suicida, consumo de SPA), todo esto en el marco del sistema de información del aplicativo Sivigila. Es de aclarar que dentro de VSP, se encuentra el ejercicio de vigilancia comunitaria en Salud Pública. Finalmente, para el caso de acciones colectivas, desde Vigilancia Sanitaria y Ambiental, se realizan procesos de inspección, vigilancia y control, organizados en cinco líneas: alimentos sanos y seguros, calidad del agua y saneamiento básico, seguridad química, medicamentos seguros, aire, ruido y radiación electromagnética, cambio climático y vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico.

Por otra parte, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran normadas las atenciones individuales para la promoción de la salud, prevención y manejo de la enfermedad, es así como las EAPB administran los recursos para la prestación de servicios de salud a través de una red prestadora propia o adscrita, según lo definido en el plan

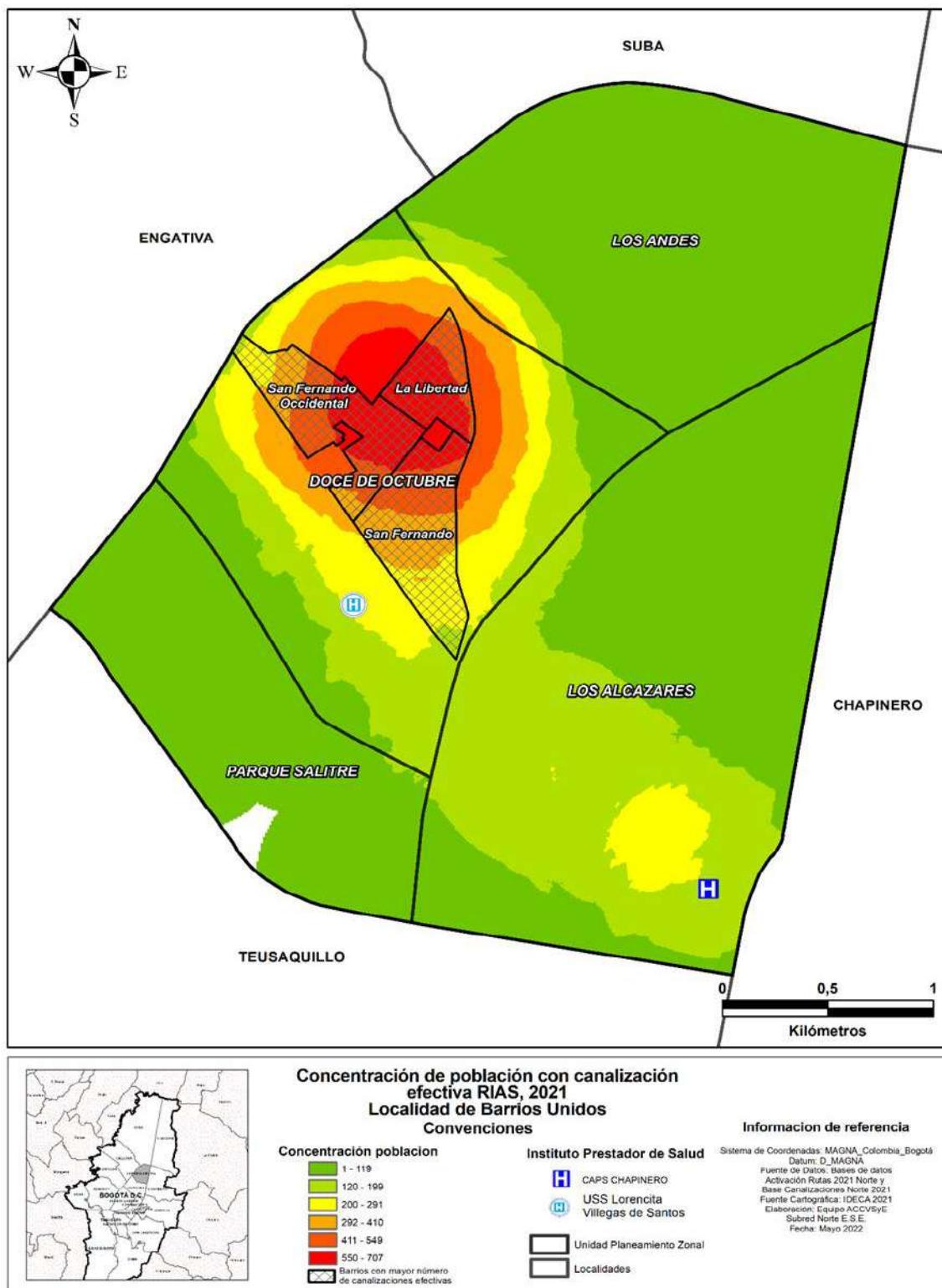
básico de salud. Así mismo, con la puesta en marcha de la Resolución 3280 de 2018, se implementaron las RIAS, organizadas en tres grandes grupos:

- RPMS, cuyo ordenador son los momentos de curso de vida, “incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores”.
- RIAS para grupos de riesgo: “comprende las intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento”.
- RIAS de atención específica para eventos, “dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas” (57).

Como parte de las acciones colectivas se realiza la identificación y canalización a la RPMS, así como a los servicios de salud definidos en el plan básico. Para la población no asegurada o afiliada a la EAPB Distrital Capital Salud, los servicios anteriormente mencionados, son ofertados por las Subredes Integrales de Servicios de Salud, que cuentan con Umhes, CAPS y USS, para la atención de los usuarios.

Respecto a las canalizaciones efectivas realizadas en 2021, se observa que estas tienden a concentrarse en las UPZ de mayor problemática a nivel local, es decir, Doce de Octubre (59,3%) y Alcázares (26,9%). Los barrios con mayor cantidad de canalizaciones fueron San Fernando, San Fernando Occidental y La Libertad (Ver Mapa 15).

Mapa 15. Concentración de población con canalización efectiva a RIAS, localidad Barrios Unidos, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvseye a partir de base de datos Activación de rutas 2021 Norte y Base Canalizaciones Norte 2021

Partiendo del contexto de la respuesta del sector salud y retomando aspectos abordados en el documento, se presenta a continuación la particularidad de la respuesta para cada una de las problemáticas priorizadas en la localidad de Barrios Unidos:

Mortalidad Materno Infantil

Como respuesta se realizaron un total de 1.980 canalizaciones efectivas: la RIAS de promoción y mantenimiento a la salud con el 52,5 (1.041 usuarios) en las que se atendió valoración integral a la primera infancia (102 personas), personas con esquema de vacunación incompleto para la edad (68 personas), mujeres con intención reproductiva sin consulta preconcepcional (una persona). Así mismo, se tiene las RIAS para población materno - perinatal con 7 canalizaciones efectivas, fueron gestantes no valoradas por nutricionista o con alteración nutricional o que no recibe suplementación con micronutrientes (tres personas), sin control prenatal o no adherente a controles (dos personas) y en donde identifica una situación emocional que en ese momento afecta su vida (una persona).

Frente a una necesidad tan marcada en el territorio, el fortalecimiento de la respuesta en materia de prevención y eliminación de barreras, resulta ser un propósito para el sector de manera prioritaria, pues claramente es limitada ante la situación descrita, partiendo que la localidad es de los territorios con mejor infraestructura en salud.

Contaminación ambiental y afectación del espacio público

Por otra parte, cabe anotar que desde el accionar de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública, se eligieron los barrios La Libertad y San Fernando, como sectores priorizados, ya que se han generado a lo largo de los años cambios en el uso del suelo, afectando de manera negativa y positiva a la comunidad. Desde Gestión del Cuidado Comunitario, se realizaron recorridos, cartografía social y entrevistas con el objetivo de conocer la percepción y prácticas comunitarias de los residentes del sector y los diferentes actores sociales a través de historias de vida.

Adicionalmente, se elaboraron cartografías sociales para identificar problemáticas, lugares saludables, deportivos, grupos culturales, flujos y espacios históricos. Se realizaron una serie de entrevistas a los coordinadores de la casa de la juventud, habitantes y mujeres líderes; así como talleres con la comunidad, especialmente de reciclaje; resaltando la importancia del cuidado del entorno y potencializando la estrategia promotores de la salud, para que sean multiplicadores de igual manera de la información. A través de la Estrategia “Cuídate y se Feliz”, se realizaron tamizajes cardiovasculares y recomendaciones para la salud.

Se realizó articulación con “Parqueros Unidos”, el cual es un colectivo local sin ánimo de lucro que implementa un sistema de aprovechamiento de residuos orgánicos y por otro lado de disposición adecuada de excretas de mascotas, llamada Paca Biodigestora y PacaCaca respectivamente. Se considera importante hacer mayor difusión de esta iniciativa e implementación en el parque San Fernando.

Violencias de género

Las RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento tuvo 245 canalizaciones efectivas, de las cuales se tiene atención a víctima de violencia intrafamiliar o maltrato infantil sin atención integral (seis personas) y víctima de violencia sexual (una persona). Ante lo anterior, el abordaje de la violencia de género amerita en un ámbito de salud pública ser reconocido como un problema no solo de atención sino de prevención y eliminación del evento; el trabajo con las mujeres en su salud mental particularmente debe ser acompañado de programas de fortalecimiento y empoderamiento.

Malnutrición

Se implementó desde las RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales con 20 canalizaciones efectivas. Atenciones a niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda sin control por nutrición o pediatría en el último mes (10 personas); menor de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda sin tratamiento médico o nutricional (cuatro personas); con diagnóstico de obesidad sin control en el último semestre (tres personas); y sin control médico en último semestre con desnutrición aguda (tres personas). Claramente la política SAN y la respuesta ha sido concentrada en el abordaje de la desnutrición y el déficit alimenticio, sin embargo, como se denota un claro incremento del sobrepeso temprano y poca oferta para mitigar el riesgo.

Inseguridad

En seguridad el sector salud se enfoca en la atención del consumo de SPA, pues la encuentran relacionada y coexistente con la problemática. En ese sentido, las RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, tuvo un total de 129 canalizaciones efectivas; persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas (85 personas); persona con consumo de productos de tabaco y/o sus derivados, o expuesto a humo de segunda mano (34 personas); y persona con consumo inicial o recreativo de sustancias psicoactivas (10 personas).

Cabe aclarar que existe en toda la localidad una oferta sectorial e intersectorial en la implementación de políticas públicas, programas y proyectos de cada institución gubernamental. Se remite al lector a la consulta de estas a cada entidad pues sus resultados, logros y coberturas obedecen a una misionalidad y una lógica que no necesariamente se orienta al sector salud.

No obstante, se mencionan algunas canalizaciones de parte del sector salud a las distintas entidades, se realizaron 56 activaciones de rutas con acceso efectivo, 36 a la Secretaría Distrital de Integración Social, tres a la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, dos a ICBF Regional Bogotá, ocho a IDRD, cuatro a Alcaldía Local, uno a Secretaría Distrital de la Mujer y uno a la Registraduría Distrital.

5 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A modo de análisis, se infiere de manera general que Barrios Unidos sobresale con una población joven y adulta con unas características socioeconómicas de clase media con capacidad monetaria, de bajo nivel de pobreza y desempleo. Las viviendas cuentan con características favorables además de un acceso a transporte, salud, educación, recreación y deporte que otras localidades carecen; ello conduce a que su población tienda a presentar indicadores de salud que se encuentran dentro de los estándares establecidos. Sin embargo, es necesario evidenciar que la distribución de la carga de enfermedad obedece a contextos que urge mencionar.

En las UPZ Doce de Octubre y Los Alcázares se acumulan el 80% de la población, siendo estas en su mayor parte estrato 3 y donde se concentra la mayor parte de establecimientos comerciales e industriales. De allí que en estas UPZ se acumulan las atenciones en salud principalmente de jóvenes y personas mayores, siendo las enfermedades no transmisibles el principal motivo de consulta, debido a afecciones musculo esqueléticas, de salud oral y enfermedades de la piel. Podría decirse que son escenarios esperados debido al tipo de población, no obstante, existen elementos del contexto a tener en cuenta, como el desarrollo de estos eventos en personas de 40 años que residen en medio de los comercios de latonería, carpinterías, mecánica y en medio de vías principales de gran flujo vehicular.

De manera específica la UPZ Doce de Octubre acumula más casos de lesiones por causa externa en mujeres, siendo protagonistas las jóvenes y adultas que son la mayor población de la UPZ. La UPZ Los Alcázares se caracteriza por tener mayor presencia de población adulta y adulta mayor con problemáticas de salud mental y enfermedad cardiovascular y la UPZ Los Andes que por su perfil alberga personas mayores de estratos 4 con altos índices de diabetes.

En ese sentido, Barrios Unidos es un reflejo de las características históricas de su población retratadas desde su surgimiento bajo procesos de organización no planificado hasta la actual y continua construcción de propiedad horizontal que atrae cada vez más a familias jóvenes en edades productivas, de perfiles profesionales que permiten unas características socioeconómicas consideradas adecuadas y que en cierta medida les garantiza una calidad de vida adecuada. Pero así mismo, el territorio local es un actor que reproduce determinada sociedad debido a sus propias características ambientales, urbanas, de movilidad y equipamientos, atrayendo familias nucleares de pocos miembros debido a las estructuras de las viviendas, con modelos de pensamiento hacia la baja tenencia de hijos pues priorizan metas personales de movilidad social que no se facilita con proyectos de maternidad y paternidad, de allí que gran parte de la cobertura estudiantil se fortalezca con migración de estudiantes de otras localidades cercanas como Suba o Engativá.

Con lo anterior es entendible la transformación demográfica y el perfil descrito de las dinámicas de morbilidad, pues son finalmente un reflejo de las estructuras de la localidad que si bien no hay evidencia o estudios que correlacionen o demuestren una causalidad

entre sí, si es importante entender que ese espacio-territorio es el producto de estas interrelaciones que se configuran a múltiples escalas, es decir en donde no solo interviene lo individual sino las relaciones más estructurales incluso a escala global.

La localidad, la población y el cuerpo se convierten en territorios que finalmente son la producción práctica o discursiva de políticas que propician un sentido y una identidad, resultan ser puntos de encuentro para analizar y focalizar estrategias debido a que comparten una determinación común que para el caso de este documento resulta ser la salud, entendida como una categoría operativa de mayor gozo de bienestar y calidad de vida y no simplemente como ausencia de enfermedad o de una disponibilidad de servicios sanitarios. De allí que sea necesario pensar el trabajo, la familia, actividades domésticas y escolares, actividades de cuidado, vulnerabilidad y autocuidado, que de alguna forma se abordan desde las distintas acciones de los entornos y de Políticas y programas de los sectores de gobierno.

No obstante, lo que manifiesta un perfil de afectaciones, morbilidades y mortalidades es de alguna manera un direccionamiento de los esfuerzos de forma integral, lo que equivale a un proceso impulsado por el desarrollo de Políticas Públicas que requieren ir más allá de suponer obviedades como las buenas prácticas de alimentación para reducir el riesgo de diabetes. Se debe comprender por ejemplo, que las dinámicas relacionadas con demoras para el acceso a transporte por la Calle 68 sobre el barrio Siete de Agosto, debido al comercio y la densidad de informalidad, pueden afectar no solamente a las gestantes para acudir a controles prenatales, además se convierte en un espacio de fácil transmisión de enfermedades respiratorias debido a los altos flujos poblacionales, contaminación atmosférica y poco espacio verde en la zona de la UPZ Los Alcázares.

Como se puede apreciar la localidad tiene una brecha amplia entre las problemáticas y sus respuestas sectoriales y de articulación intersectorial en el marco de la gobernanza. Es comprensible que las respuestas, al ser en sí mismo recursos limitados, no cuenten con coberturas amplias ni metas suficientes, y en muchos casos no respondan a los perfiles de problemas y se desagreguen de manera desigual en la localidad. Sin embargo, resulta pertinente sugerir algunos elementos a tener en cuenta según algunos hallazgos encontrados, además de claramente fortalecer las RIAS en la localidad y los procesos de articulación institucional.

En relación a la UPZ Los Andes es necesario fortalecer acciones en torno a la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio, cerebro, vasculares y metabólicas manifiestas, pues al ser un territorio con gran cantidad de personas mayores y en donde prevalecen las enfermedades cardiovasculares y circulatorias, la respuesta es corta frente a la demanda. De igual manera, se requiere ampliar la cobertura de las estrategias orientadas a la población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos, así como de problemas de salud bucal; ambas, características de una población madura.

En cuanto a la UPZ Doce de Octubre, es necesario fortalecer actividades integrales para la población con riesgo o víctima de agresiones, accidentes y traumas; así como para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías, enfermedades auto-inmunes, alteraciones nutricionales y para la población materno perinatal. Acciones que permitan complementar la respuesta actual y cubran vacíos institucionales de atención en salud.

Para la UPZ Los Alcázares resulta necesario atender de manera mucho más amplia a las personas con riesgo de cáncer de próstata (tamizaje PSA por oportunidad a partir de los 50 años) y sin toma de mamografía, siendo útil el fortalecimiento de las RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer y de enfermedades respiratorias crónicas.

Finalmente, en Parque Salitre debe ser aumentada la capacidad de las RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio, cerebro, vasculares y metabólicas manifiestas, así como el fortalecimiento de las RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido al uso de SPA y adicciones.

Es de destacar que, a partir de la sistematización de propuestas por localidad, fruto de los diálogos ciudadanos realizados en el año 2021, y de acuerdo con las diferentes problemáticas identificadas surgen como propuestas específicas para la localidad algunas recomendaciones.

En relación con las dificultades de acceso a los servicios de salud se debe proporcionar a las personas mayores y en situación de discapacidad un servicio de salud integral y humanizado. Se recomienda en lo posible implementar la atención domiciliaria para esta población, atendiendo a la necesidad de citas médicas, vacunación y otros servicios que sean viables de prestar bajo esta modalidad. Es importante además, realizar revisión de la prestación del servicio de Call Center a fin de mejorar los tiempos de respuesta y fortalecer la capacitación de los colaboradores que atienden las llamadas para evitar desinformación y reprocesos contando con la participación de la Veeduría y de los Copacos.

Al ser Barrios Unidos es una de las localidades con mayor presencia de población en ejercicio de Actividades Sexuales Pagas y dado a que gran parte de las barreras de acceso que tiene esta población se da por falta de regulación laboral en esta materia, es importante generar estrategias que permitan la afiliación al sistema de salud. Otra barrera obedece a la atención deshumanizada y otros tipos de discriminación y/o violencias de género dentro de los servicios de salud, para esto se pueden plantear estrategias de fortalecimiento en enfoques de género y el seguimiento y evaluación de la atención en salud a través de personal capacitado en enfoques de género.

De igual manera garantizar y mejorar el acceso a los servicios de salud y toda la oferta institucional para la población indígena, afrocolombiana, víctima del conflicto armado y en situación de discapacidad. Lo anterior conlleva esfuerzos en múltiples niveles, como capacitar el personal de salud en el respeto y comprensión entorno a contextos culturales

ancestrales diferentes y de conflicto armado que en muchas ocasiones provocan el desplazamiento de estas poblaciones, de igual manera reforzar el conocimiento del personal en las rutas integrales diferenciales y para la atención a víctimas, generar orientaciones claras entorno a instituciones a las cuales se puede acudir, además de apoyo y orientación en procesos de duelo y cuidado de la salud mental y emocional.

Para la situación de inseguridad asociada al microtráfico y a la circulación de habitantes de calle, se sugiere realizar abordaje a los jóvenes mediante estrategias de capacitación frente a los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas y realizar capacitaciones pedagógicas en los colegios a niñas, niños y adolescentes contra la prevención de consumo de SPA y que reconozcan los daños ocasionados a la salud y al entorno social. Debido a que como se describió y analizó, el problema obedece a grupos específicos en espacio públicos identificados se deben hacer operativos en parques y sectores de los barrios para recuperar los espacios donde existen grupos de personas que consumen y comercializan SPA.

De manera paralela, es pertinente llevar a cabo recorridos en los puntos críticos donde hay presencia de habitantes de calle, puesto que se les asocia con el microtráfico y el hurto, para prestar asistencia en apoyo psicosocial, canalizaciones para servicios de salud y jornadas de autocuidado; aumentar el pie de fuerza policial y motivar la conformación de frentes comunitarios en articulación con la Policía para ejercer mayor control en seguridad en los puntos críticos.

Para la invasión del espacio público se recomienda realizar concientización a los sectores comerciales del uso del espacio público; ejecutar acciones de apropiación y educación en cuanto al uso del territorio y la importancia del desplazamiento seguro de los ciudadanos; generar sensibilizaciones a los propietarios y trabajadores de talleres de mecánica en cuanto al parqueo de carros sobre andenes lo cual imposibilita la movilidad en mayor magnitud de personas con discapacidad y realizar articulación entre los líderes comunales para hacer solicitudes formales a la Alcaldía Local y entes de control, con el fin de dar solución a la problemática existente particularmente en la zona del Siete de Agosto.

Finalmente, respecto a contaminación ambiental, la comunidad refiere que es importante incluir los hornos crematorios en el POT para que sean excluidos del perímetro urbano. Así mismo, se debe promover la instalación de más sensores de calidad de aire debido a que son pocos los que están funcionando actualmente y realizar control a marmolerías para que no pulan las lápidas en espacio público lo cual genera contaminación ambiental que afecta a residentes y transeúntes.

Por la parte comercial e industrial es necesario promover espacios de encuentro con las comunidades incluyendo a la población recuperadora y/o recicladora, para capacitaciones e incluso intercambio de saberes en el adecuado manejo de residuos sólidos. De igual manera, fortalecer los espacios de capacitación en educación ambiental virtual y presencial en elementos ecológicos como las pacas digestoras, composteras y acciones ambientales que realizan las organizaciones sociales como Plogging Colombia y Paquerxs Unidxs.

Realizar articulación entre la ciudadanía y las instituciones para solicitar el traslado o trasplante de árboles en lugar de talarlos; generar sensibilización en tenencia responsable de mascotas y disponer espacios para la recreación específica de mascotas de manera que no afecte a las personas que hacen uso de los parques.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Pedagógica Nacional. [Online]; 2005. Available from: <http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/8186>.
2. Archivo de Bogotá. El nacimiento de Barrios Unidos (1900-1930). [Online]; 2018. Available from: <https://archivobogota.secretariageneral.gov.co/noticias/nacimiento-barrios-unidos-1900-1930>.
3. IDECA. Mapas de Bogotá. [Online]; 2021 [cited 2022 marzo 18]. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/>.
4. Alcaldía Mayor de Bogotá. Documento Técnico de Soporte: Anexo 06 construcción y caracterización de las unidades de planeamiento local (UPL). ; 2021.
5. Secretaría Distrital de Planeación. POT- Documentos. [Online]; 2020 [cited 2022 marzo 18]. Available from: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/12_barrios_unidos - diagnostico_pot_2020_version_2.pdf.
6. Subred Integrada de servicios en Salud norte ESE. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad localidad Barrios Unidos. [Online]; 2018 [cited 2022 marzo 18]. Available from: https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/salud-publica/Documento%20ACCVSE%202018_B%20Unidos.pdf.
7. INFOSALUD. Que le ocurre a tu salud si vives a mas de 2.500 metros de altitud? [Online]; 2021 [cited 2022 Marzo 2018]. Available from: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-le-ocurre-salud-si-vives-mas-2500-metros-altitud-20210427073633.html>.
8. IDIGER. Localidad de Barrios Unidos: Consejo local de Gestión del Riesgo Y cambio climático. [Online]; 2018 [cited 2021 noviembre 30]. Available from: <https://www.idiger.gov.co/documents/220605/258976/Identificacion+y+Priorizacion.pdf/ce2d30e0-bae5-4ceb-b3fc-6c6ae0b76e62>.
9. Rebecca Morelle. Resucitan a un virus de 30.000 años. [Online]; 2014 [cited 2022 marzo 18]. Available from: https://www.bbc.com/mundo/ultimas_noticias/2014/03/140304_ultnot_virus_milenario_descongelan_lav.
- 1 Secretaría Distrital de Ambiente. OAB. Informe calidad del agua WQI 2018-2019. [Online]; 2018-2019 [cited 0. 2021 noviembre 18]. Available from: https://oab.ambientebogota.gov.co/?post_type=dlm_download&p=13926.
- 1 Consejo Local de Gestión de Riesgo y Cambio Climático CLGR-CC de Barrios Unidos. Plan Local de 1. Gestión del Riesgo y Cambio. [Online]; 2019 [cited 2021 noviembre 30]. Available from: <https://www.idiger.gov.co/documents/220605/494708/PLGR-CC+BARRRIOS+UNIDOS.pdf/88f13b24-2885-466e-b6b5-a802208311cd>.
- 1 Obando L. Parques Salud pública y calidad de vida. 2015..
- 2.
- 1 Organización Naciones Unidas ONU. Los espacios verdes: un recurso indispensable para lograr una salud 3. sostenible en las zonas urbanas. [Online]; 2021 [cited 2022 marzo 21]. Available from:

<https://www.un.org/es/chronicle/article/los-espacios-verdes-un-recurso-indispensable-para-lograr-una-salud-sostenible-en-las-zonas-urbanas>.

- 1 Naciones Unidas. Los espacios verdes: un recurso indispensable para lograr una salud sostenible en las zonas urbanas. [Online];; 2017 [cited 2022 Marzo 18. Available from: <https://www.un.org/es/chronicle/article/los-espacios-verdes-un-recurso-indispensable-para-lograr-una-salud-sostenible-en-las-zonas-urbanas>.
- 1 Camara de COmercio de Bogotá. Perfil económico y empresarial Localidad Barrios Unidos. [Online];; 2007 5. [cited 2021 noviembre 18. Available from: https://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/2898/6244_perfilbarriosunidos.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 IDECA. Mapas Bogotá. [Online];; 2021 [cited 2021 Noviembre 30. Available from: 6. <https://mapas.bogota.gov.co/?l=646&e=-74.22388074513934,4.506703751269957,-73.89429090138978,4.6725101830838245,4.686&b=7256>.
- 1 Secretaría Distrital de Salud_SIVIGILA. Observatorio de Bogota SaluData. [Online];; 2020 [cited 2022 7. febrero 28. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/inspeccion-vigilancia-sanitaria/>.
- 1 Secretaria Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá SALUDATA. [Online];; 2020 [cited 2022 8. febrero 28. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/inspeccion-vigilancia-sanitaria/>.
- 1 Colín LÁ. Familia, desarrollo y cambio social. Claves para un estudio interdisciplinario. En-claves del pensamiento. 2008 diciembre; 2(4).
- 2 Guillén NP. Transformaciones en las familias: análisis conceptual y hechos de la realidad. Rev. Ciencias Sociales. 2007; 2(116).
- 2 INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO. CONSECUENCIAS DE LAS TRANSFORMACIONES EN 1. FAMILIAS DE ESTRATOS POPULARES URBANOS SOBRE LA REPRODUCCIÓN INTERGENERACIONAL DE LA POBREZA. [Online]. [cited 2022 MARZO 23. Available from: http://www.iin.oea.org/Seminario_Contexto_Familia/Conferencia_Ruben_Katzman.htm.
- 2 Orozco AH. El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta. Una perspectiva desde 2. el pensamiento complejo. Revista de Investigación educativa de la REDIECH. 2018 diciembre; 9(10).
- 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE. ASIS Diferencial Comunidades 3. Negras y Afrocolombianas. 2020. Equipo de Gobernanza.
- 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. Análisis de la situación en salud para la 4. población diferencial Raizal. 2020..
- 2 Unidad para la atención y reparación único de víctimas. Información del Registro Único de Víctimas (RUV) 5. de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV). Base de datos. ; 2021.
- 2 Subred Integrada de Servicios en Salud Norte ESE. Equipo entorno comunitario Subred Norte. Centro de 6. Escucha LGBTI.. ; 2021.
- 2 S. A. Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les 7. atiende. Bogotá: Universidad del Bosque. ; 2018.
- 2 Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad.. , Oficina de 8. Promoción Social. Diciembre 2020.
- 2 Ministerio de Salud y Protección Social -SDS. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización 9. de. [Online]; Agosto 2020 - diciembre 2021 [cited 2022. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad-res113/>.
- 3 Secretaría Distrital de Integración Social-SDIS. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico -DADE-.. ; 0. Bogotá, 2020.

- 3 Universidad de los Andes. Habitantes de la calle ¿cómo entenderlos? El derecho a la salud por Hernando 1. Zuleta González director del Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (Cesed). [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 18. Available from: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/antropologia/habitant>.
- 3 Unidad administrativa especial de servicios públicos, Subdirección de aprovechamiento. Caracterización 2. población recicladora 2020, Bogotá D.C.. ; 2021.
- 3 AP. M. "Ojalá pudieran entender mejor nuestro trabajo". Aproximaciones a los aspectos generacionales en 3. la informalidad de una asociación de recicladores en Bogotá. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2018..
- 3 Infobae. Nuestros datos muestran como se concentra la población de migrantes venezolanos en Bogotá. 4. [Online]; 2021 [cited 2022 marzo 21. Available from: <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/02/14/nuevos-datos-muestran-como-se-concentra-la-poblacion-de-migrantes-venezolanos-en-bogota/>.
- 3 Secretaría Distrital de Salud. Diagnóstico del Fenómeno Migratorio con Énfasis en Salud en el Distrito 5. Capital [Internet].. [Online]; 2020 [cited 2022 marzo 22. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/Fen_migratorio/Diagnostico_FMM_agosto_2020.pdf.
- 3 Secretaría Distrital de la Mujer.. Caracterización de personas que realizan Actividades Sexuales Pagadas 6. en contextos de prostitución en Bogotá, 2017.. [Online]; 2021 [cited 2022 enero 16. Available from: <http://omeg.sdmujer.gov.co/asp/results.html>.
- 3 Secretaría Distrital de la mujer. DOCUMENTO DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES 7. ESTRATÉGICOS POLÍTICA PÚBLICA DE ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS 2019-2029. 2019..
- 3 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, entorno laboral, equipo ASP. Gestión del riesgo con 8. personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas.. 2020..
- 3 Ministerio de salud- Observatorio del Mercado de Trabajo. Revisado el 21 de enero de 2022.. 9.
- 4 Bogotá AMd. Monografía 2017 Barrios Unidos. Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de 0. infraestructura, demográficos y socioeconómicos. Bogotá: Secretaría de Planeación; 2017.
- 4 Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2017. ; 2017. 1.
- 4 Banco Mundial, Grupo de investigaciones sobre el desarrollo.. 2.
- 4 Cámara de Comercio de Bogotá. Observatorio de la región Bogotá-Cundinamarca.. [Online]. Available from: 3. https://www.ccb.org.co/observatorio_en/Economia/Analisis-Economico/Crecimiento-economico/Crecimiento-economico/Y-Bogota-tiene-uno-de-los-PIB-p.
- 4 Alcaldía Mayor de Bogotá. Déficit de vivienda urbana en Bogotá y Cundinamarca, año 2017. ; 2017. 4.
- 4 BDUA - ADRES. Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de marzo de 2022. 2022. Datos consultados en 5. Observatorio Distrital - SaluData.
- 4 J&VG. M. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. 6. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2009; 27(2).
- 4 Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Organización Mundial para la Salud. Ginebra,Suiza. ; 2014. 7.
- 4 Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y 8. perspectivas a futuro Vol.61 no.1 México feb. 2004.. [Online]; 2004 [cited 2021 diciembre 13. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci_arttext.
- 4 Documento normativo sobre bajo peso al nacer “metas mundiales de nutrición 2025”. Organización Mundial 9. de la Salud..

- 5 Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y 0. perspectivas a futuro Vol.61 no.1 México feb. 2004. [Online]; 2004 [cited 2021 diciembre 13. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci_arttext.
- 5 OMS | Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. WHO. [citado 21 de junio de 2019].. [Online]; 2019 [cited 1. 2022 febrero 11. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
- 5 Murcia-Moreno NP COV[BoMiCaaAtiSDRFM2. [Online]; 2016 [cited 2021 diciembre 14. Available from: 2. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.49609>.., 64(2): 239-47. Spanish. doi.
- 5 IDEPAC. [Online]; 2021 [cited 2022 febrero 22. Available from: [Fuente: https://www.participacionbogota.gov.co/somos-idpac/estructura/promocion/asesoria-tecnica-instancias-espacios-de-participacion#:~:text=Instancias%20Aut%C3%B3nomas%3A%20Son%20aquellas%20en,hacen%20parte%20de%20la%20organizaci%C3%B3n](https://www.participacionbogota.gov.co/somos-idpac/estructura/promocion/asesoria-tecnica-instancias-espacios-de-participacion#:~:text=Instancias%20Aut%C3%B3nomas%3A%20Son%20aquellas%20en,hacen%20parte%20de%20la%20organizaci%C3%B3n).
- 5 IDEPAC. Asesoria tecnica instancias espacios de participacion. [Online]; 2021 [cited 2022 febrero 23. 4. Available from: <https://www.participacionbogota.gov.co/somos-idpac/estructura/promocion/asesoria-tecnica-instancias-espacios-de-participacion#:~:text=Instancias%20Aut%C3%B3nomas%3A%20Son%20aquellas%20en,hacen%20parte%20de%20la%20organizaci%C3%B3n>.
- 5 RedASA. Sobre la intersección de la alimentación y la salud. Trayectorias antropológicas y trabajo en salud. 5. [Online]; 2020 [cited 2022 marzo 31. Available from: <https://www.redasa.net.ar/wp-content/uploads/2020/11/Libro-de-Actas-II-Jornadas-redASA-final.pdf>.
- 5 Bogotá cómo vamos. Pobreza Oculta, una realidad. [Online]; 2018-2020 [cited 2022 Marzo 31. Available 6. from: <https://bogotacomovamos.org/pobreza-oculta-una-realidad/>.
- 5 Ministerio de Salud y Protección Social. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las 7. RIAS. 2018..
- 5 Montenegro AP. "Ojalá pudieran entender mejor nuestro trabajo". Aproximaciones a los aspectos 8. generacionales en la informalidad de una asociación de recicladores en Bogotá. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2018.
- 5 Centro de Investigação e Estudos de Sociologia C. Imaginarios de la Integración en Colombia. Análisis del 9. Discurso de Inmigrantes Venezolanos y en las Políticas Públicas. Bogotá: Universidad Santo Tomás ; 2020.
- 6 Alcaldía Mayor de Bogotá. Así va la legalización de barrios en Bogotá. [Online]; 2021 [cited 2022 marzo 0. 18. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/habitat/legalizacion-de-barrios-en-bogota-0>.
- 6 Borden Institute. Medical Aspects of Harsh Environments, Volume 2. [Online]; 2008 [cited 2022 marzo 18. 1. Available from: https://web.archive.org/web/20090111214536/http://www.bordeninstitute.army.mil/published_volumes/hars_hEnv2/harshEnv2.html.
- 6 INFOSALUD. ¿Qué le ocurre a tu salud si vives a más de 2.500 metros de altitud? [Online]; 2021 [cited 2. 2022 marzo 18. Available from: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-le-ocurre-salud-si-vives-mas-2500-metros-altitud-20210427073633.html>.
- 6 Salud sin Daño. Cambio climático y salud humana. [Online]. [cited 2022 marzo 18. Available from: 3. <https://saludsindanio.org/americalatina/temas/cambio-climatico-salud-humana>.
- 6 PNUD- MANDEEP DHALIWAL. El clima y la salud van de la mano. [Online]; 2019 [cited 2022 marzo 18. 4. Available from: <https://www.undp.org/es/blog/el-clima-y-la-salud-van-de-la-mano>.
- 6 Organización Naciones Unidas. Los espacios verdes: un recurso indispensable para lograr una salud 5. sostenible en las zonas urbanas. [Online]; 2017 [cited 2022 marzo 18. Available from: <https://www.un.org/es/chronicle/article/los-espacios-verdes-un-recurso-indispensable-para-lograr-una-salud-sostenible-en-las-zonas-urbanas>.
- 6 González HZ. Habitantes de la calle ¿cómo entenderlos? El derecho a la salud. Director del Centro de 6. Estudios sobre Seguridad y Drogas (Cesed) de la Universidad de los Andes. [Online]; 2020 [cited 2022

marzo 22. Available from: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/antropologia/habitantes-de-la-calle-como-entenderlos>.

6 SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER. DOCUMENTO DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE 7. FACTORES ESTRATÉGICOS POLÍTICA PÚBLICA DE ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS 2019-2029. Bogotá:; 2019.

6 Equipo ASP Subred Norte.. Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas. 8. Informes mensuales. Bogotá: Subred Norte, Entorno Laboral; 2020..

6 EL. M. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores.. Salud Colectiva.. 2005 Enero-Abril; 1(1): p. 9-32.. 9.

7 KV. F. Salud, pobreza y derechos humanos. Gac Méd Caracas [Internet].. 2003 Diciembre;(111(4)): p. 0. 271-273.

7 J. R. Sobre la intersección de la alimentación y la salud. Trayectorias antropológicas y trabajo en salud.. 1. 2020; 57.

7 A. C. La crianza en disputa. Un análisis del saber médico sobre el cuidado infantil. In VIII Congreso Argentino 2. de Antropología Social. Universidad Nacional de Salta. 2006.

7 ByHD. L. The cultural production of the educated person.. Critical ethnographies of schooling and local 3. practice. 1996.

7 D. T. Alma-Ata: 25 años después.. Revista Perspectivas de Salud.. 2003; 1(8). 4.

7 Menendez EL. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Salud Colectiva. 2005 Enero-Abril; 1(1): 5. p. 9-32.

7 Monaco VCd. Trayectorias antropológicas y trabajo en salud Argentina: II Jornadas de la Red de 6. Antropología y Salud de Argentina. ; 2020.

7 Gómez E. Del derecho a la alimentación a la autonomía alimentaria. In Dossier para el seminario de 7. sustentabilidad.; Febrero 2010.; San Cristóbal de las Casas, Chiapas,.

7 Alcaldía Mayor de Bogotá. Así va la legalización de barrios en Bogotá. [Online]; 2021 [cited 2022 marzo 8. 18. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/habitat/legalizacion-de-barrios-en-bogota-0>.

7 PNUD-Mandeep Dhaliwal. El clima y la salud van de la mano. [Online]; 2019 [cited 2022 Marzo 18. Available 9. from: <https://www.undp.org/es/blog/el-clima-y-la-salud-van-de-la-mano>.

8 de AdRplLyC. Observatorio Distrital-SaluData. [Online]; 2022 [cited 2022. Available from: 0. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad-res113/>.

8 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Informe Actividades Sexuales Pagas. 2021. Equipo 1. de Generación del Conocimiento.

8 Subred de Servicios de Salud Sur Occidente. Transformaciones y procesos adaptativos en salud de las 2. personas con discapacidad y sus cuidadoras y cuidadores en Bogotá durante la pandemia de COVID-19, a la luz de algunas dimensiones prioritarias del PDSP. 2021..