

ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD, 2016- 2018

Localidad de Usaquén

01



Alcalde Mayor de Bogotá
Enrique Peñalosa Londoño
Secretario Distrital de Salud
Luis Gonzalo Morales Sánchez
Subsecretaria de Salud Pública
Patricia Arce Guzmán
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
Yidney Isabel García Rodríguez
Subgerente Prestación de Servicios de Salud
Nancy Tabares
Directora Gestión del riesgo
Sandra María Bocarejo
Referente Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
Martha Gisela Zabala
Referente Gobernanza
Carmen Alicia Cortes Rodríguez

Autores Subred Norte

Alexander Quintero - Geógrafo
Ana Yolima Acero - Epidemióloga
Andrea Palacios - Epidemióloga
Angelica Viracachá- Epidemióloga
Cristhian Balanta - Geógrafo
Hernán Cortés – Líder Componente 2
Jorge Andrés Daza – Epidemiólogo
José Felipe Sanabria – Sociólogo
John Estiven Marín – Sociólogo
Katherine Zamora - Geógrafa
Lucelly Córdoba - Epidemióloga
Sebastián Pachón – Sociólogo

Fotografía portada
Alcaldía Local de Usaquén

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

TABLA DE CONTENIDO

1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	10
1.1 Contexto territorial	11
1.2 Contexto Demográfico	15
1.2.1 Indicadores de Estructura Demográfica	15
1.2.2 Indicadores Dinámica Demográfica 2016	17
1.3 Conclusiones	21
2. CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD	23
2.1 Dimensión Poblacional	26
2.2 Dimensión Ambiental	27
2.3 Dimensión Social	30
2.4 Dimensión Económica	31
2.5 Conclusiones	32
3. CAPÍTULO III. MORTALIDAD Y MORBILIDAD	34
3.1 Mortalidad	35
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas 6/67.....	35
3.1.2 Mortalidad por subgrupos según agrupación 6/67	37
3.1.3 Mortalidad infantil y en la niñez	49
3.1.4 Mortalidad materno - infantil y en la niñez	51
3.2 Análisis de estructura de morbilidad	53
3.2.1 Morbilidad General y Análisis de la prestación del servicio	53
3.2.2 Eventos de Vigilancia en Salud Pública	56
3.2.3 Eventos Precursores	60
3.2.4 Análisis General de la Morbilidad e identificación de prioridades en Morbilidad ..	60
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DIFERENCIAL DE POBLACIONES	62
4.1 Contexto demográfico	63
Indígena	64
Afrodescendientes	65

Raizal	65
Palenquero	65
ROM	65
LGBTI	65
Personas en ejercicio de prostitución	66
Ciudadano habitante de calle	66
Victimas de conflicto	66
Personas con discapacidad	67
Otras poblaciones	68
4.2 Relación población territorio	70
4.3 Condiciones de vida y determinantes de la población diferencial	75
4.4 Población Priorizada: Afrodescendientes	76
4.5 Análisis de situación en salud de las poblaciones	77
Necesidades Población Persona en ejercicio de prostitución	80
Necesidades ciudadano habitante de Calle	81
Necesidades población víctimas del conflicto	81
Necesidades población con discapacidad	82
4.6 Acciones de respuesta	82
5. CAPÍTULO V. ACCIONES EN SALUD PÚBLICA	88
5.1 Espacio Educativo	89
5.2 Espacio de Trabajo	94
5.3 Espacio Público	101
5.4 Espacio de Vivienda	105
5.5 Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP)	109
6. CAPÍTULO VI. ANÁLISIS Y SÍNTESIS	114
6.1 Descripción metodológica	115
6.2 Descripción del Nodo	116
6.3 Validación de contenidos	123
6.4 Análisis de la respuesta	123
6.5 Recomendaciones	128

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Momentos del Curso de Vida, localidad Usaquén, 2016	16
Tabla 2. Indicadores de dinámica demográfica, localidad Usaquén, 2011 - 2016	18
Tabla 3. Características embarazo en menores de 15 años, localidad Usaquén, 2012 - 2016	20
Tabla 4. Características embarazo en adolescentes de 15 - 19 años, localidad Usaquén. 2012 - 2016	21
Tabla 5. Tasas ajustadas de mortalidad según grandes causas y sexo. Lista 6/67 OPS. localidad Usaquén, 2012-2014.	37
Tabla 6. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades transmisibles según sexo. lista 6/67 OPS, localidad Usaquén, 2012-2014	39
Tabla 7. Tasas ajustadas de mortalidad por neoplasias según sexo, lista 6/67 OPS. localidad Usaquén, 2012-2014.	41
Tabla 8. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio según sexo, lista 6/67 OPS, localidad Usaquén, 2012-2014.	43
Tabla 9. Tasas ajustadas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal según sexo, lista 6/67 OPS, localidad Usaquén, 2012-2014.	44
Tabla 10. Tasas ajustadas de mortalidad por causas externas según sexo, lista 6/67 OPS, localidad Usaquén, 2012-2014.	46
Tabla 11. Tasas ajustadas de mortalidad grupo demás enfermedades según sexo, lista 6/67 OPS, localidad Usaquén, 2012-2014	48
Tabla 12. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, según lista de tabulación MSPS, localidad Usaquén, 2012-2014.	49
Tabla 13. Tasas de mortalidad en menores de 1 - 4 años, según lista de tabulación MSPS, localidad Usaquén, 2012-2014.	50
Tabla 14. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, según lista de tabulación MSPS. localidad Usaquén, 2012-2014.	51
Tabla 15. Mortalidad evitable. Bogotá – localidad Usaquén, 2009-2016.	52
Tabla 16. Mortalidad evitable según UPZ, localidad Usaquén, 2016	52
Tabla 17. Atenciones por Individuo según tipo de servicio y grandes causa, Bogotá- localidad Usaquén, 2012- 2016.	54
Tabla 18. Eventos individuales notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad Usaquén. 2016	57
Tabla 19. Eventos individuales notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP y curso de vida, localidad Usaquén, 2016	58
Tabla 20. Proporción de eventos colectivos notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad Usaquén, 2016	59
Tabla 21. Proporción de eventos notificados a los subsistemas de vigilancia en salud pública, localidad Usaquén, 2016	60
Tabla 22. Eventos Precursores, localidad Usaquén, 2013 - 2016.	60

Tabla 23. Acciones desarrolladas por Espacio Educativo, localidad Usaquén, 2017.	90
Tabla 24. Acciones desarrolladas por Espacio Trabajo, localidad Usaquén, 2017.....	95
Tabla 25. Acciones desarrolladas por Espacio Público, localidad Usaquén, 2017.	101
Tabla 26. Acciones desarrolladas por Espacio Vivienda, localidad Usaquén, 2017.	106
Tabla 27. Acciones desarrolladas por GPAISP, localidad Usaquén, 2017.	110
Tabla 28. Cumplimiento de planes de trabajo en IPS públicas y privadas, localidad Usaquén, 2017.....	112

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación geográfica y División político administrativa, localidad Usaquén, 2016 ...	12
Mapa 2. Características ambientales y zonas de riesgo, localidad Usaquén, 2016	13
Mapa 3. Densidad Poblacional por UPZ, localidad Usaquén, 2015.....	14
Mapa 4. Determinantes sociales identificados, localidad Usaquén, 2017	25
Mapa 5. Oferta y demanda de servicios de salud, localidad Usaquén, 2015.....	55
Mapa 6. Población diferencial, localidad Usaquén	71
Mapa 7. Instituciones educativas y acciones, Espacio Educativo, ocalidad Usaquén, 2017. ..	92
Mapa 8. Concentración de UTI, Espacio Trabajo, localidad Usaquén, 2017.....	98
Mapa 9. Acciones y problemáticas Espacio Público, localidad Usaquén, 2017.....	103
Mapa 10. Acciones “Cuidado para la salud familiar”, Espacio Vivienda,, localidad Usaquén, 2017.....	108
Mapa 11. IPS intervenidas por GPAISP, localidad Usaquén. 2017	111
Mapa 12. Tensiones, Nodos y Metáfora, localidad Usaquén, 2017.....	121
Mapa 13. Tensiones, Nodos y Acciones por Espacio de vida cotidiana, localidad Usaquén, 2017	126

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Usaquén, 2005 - 2016.....	15
Figura 2. Aseguradoras régimen subsidiado, localidad Usaquén, 2016	17
Figura 3. Total nacimientos y distribución según grupos de edad de la madre, localidad Usaquén, 2011 - 2016	17
Figura 4. Tasa general y específica de fecundidad en adolescentes, localidad Usaquén. 2011 - 2016.....	19
Figura 5. Proporción de muertes según grandes causas, lista 6/67 OPS, por sexo y edad quinquenal, localidad Usaquén, 2014.	36

Figura 6. Proporción de muertes por enfermedades transmisibles, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad Usaqué, 2014.	38
Figura 7. Proporción de muertes por neoplasias, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad Usaqué, 2014.	40
Figura 8. Proporción de muertes por enfermedades del sistema circulatorio, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad Usaqué, 2014.	42
Figura 9. Proporción de muertes por Causas Externas 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad Usaqué, 2014.	45
Figura 10. Proporción de muertes por las demás enfermedades, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad Usaqué, 2014.	47
Figura 11. Atenciones por individuo según momento del curso de vida, localidad Usaqué, 2016.....	53
Figura 12. Población étnica, localidad Usaqué 2013-2016.....	64
Figura 13 Población víctima del conflicto, localidad Usaqué, 2013-2016	67
Figura 14. Población con discapacidad, según origen y edad, localidad Usaqué, 2013-2016.....	68
Figura 15. Población reinsertada, localidad Usaqué, 2013-2016.....	69

INTRODUCCIÓN

El análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de la localidad de Usaquén, es un proceso sistemático y organizado de identificación de los diferentes factores que afectan y protegen la calidad de vida y salud de la población, que procura trascender la observación institucional sobre las características de la enfermedad y la muerte en busca de una aproximación de la realidad local.

Para su construcción, fue necesaria la búsqueda de actores en los diferentes niveles de gestión (institucional y sectorial), obteniendo así una lectura de la realidad de Usaquén desde un enfoque cuantitativo, cualitativo y espacial, basados en los sistemas de información de salud a nivel local y distrital. El documento consta de seis capítulos, el primero presenta el contexto territorial y demográfico; el segundo tiene un enfoque de determinantes sociales; el tercer capítulo muestra el perfil de salud y enfermedad. En el cuarto capítulo se caracterizan las poblaciones diferenciales y el quinto describe las respuestas institucionales del programa “Salud Urbana”. Por último, el capítulo seis sintetiza las tensiones en salud por curso de vida.

De esta forma, el presente documento ofrece insumos para la formulación de planes, programas y proyectos en el nivel local, convirtiéndose en herramienta fundamental para los espacios de participación social, en la toma de decisiones que inciden en la afectación positiva de los determinantes sociales y por ende el proceso de salud enfermedad.

OBJETIVO

Objetivo General

Generar conocimiento sobre las relaciones entre las condiciones de calidad de vida salud y enfermedad de la localidad de Usaquén, que sirva para orientar la toma de decisiones.

Objetivos Específicos

- Identificar las fuentes de información primaria y secundaria como insumo para el análisis de condiciones de calidad de vida y salud.
- Desarrollar el análisis y síntesis de la información con los diferentes actores para generar conocimiento sobre la situación de salud y calidad de vida.
- Identificar tensiones en salud de la localidad basados en la metodología BIT PASE a la equidad

1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

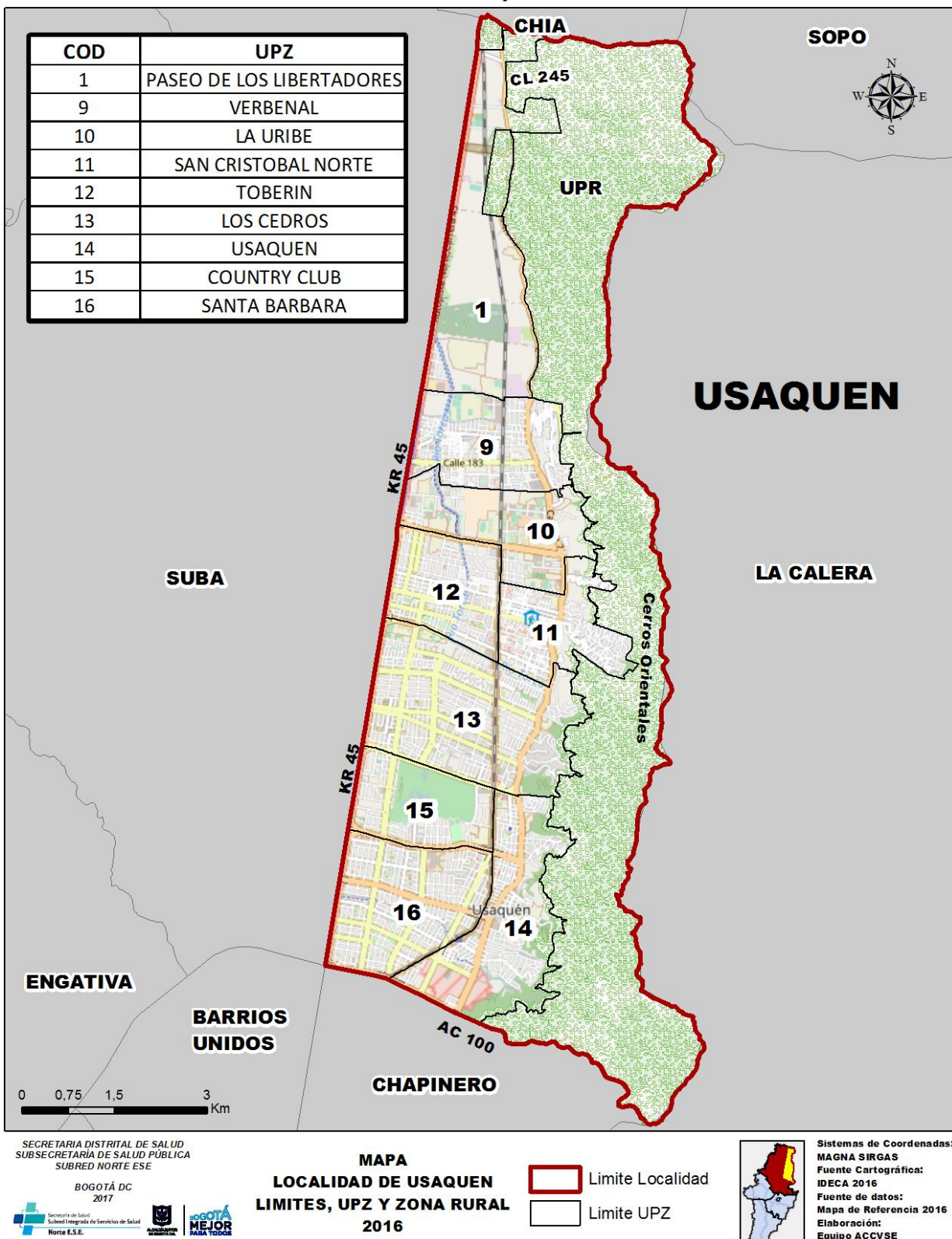
1.1 Contexto territorial

La localidad de Usaquén se ubica en la parte Nororiental de la ciudad de Bogotá, colinda por el norte con los municipios de Chía y Sopo, al Oriente con el municipio de la Calera y los Cerros Orientales, al Sur con la localidad de Chapinero y al Occidente con la localidad de Suba; dentro de las principales vías que limitan la localidad de Usaquén se encuentran al norte la calle 245, al oriente carrera 7 y Avenida carrera Circunvalar, al Sur la Avenida Calle 100 y al Occidente la Autopista Norte o Avenida Carrera 45. Usaquén posee una extensión de 6.532 Ha, de las cuales 3.431 corresponden a suelo urbano, 2.725 a zona rural protegida y 376 Ha de área protegida. Según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), la localidad está constituida por nueve Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) y una Unidad de Planeación Rural (UPR) (Mapa 1).

Usaquén tiene una temperatura promedio de 14°C, su clima es frío subhúmedo y se encuentra en una altura entre los 2.600 – 3.000 m.s.n.m. En cuanto a la humedad relativa y precipitación el promedio diario anual es de 68 a 74 % y 790mm³ respectivamente (1). Cuenta con un número importante de fuentes de agua entre las que se destacan la quebrada de Torca, La Floresta, La Cita, San Cristóbal, Delicias del Carmen, Contador, La Chorrera y El Canal Callejas de la Calle 127. De igual manera cuenta entre sus límites con el humedal de Torca, el cual actúa como esponja regulando las crecidas del río Bogotá y sus tributarios, además de ser el hábitat de especies animales y vegetales propias de estas zonas; al oriente de la Localidad de ubica parte de la reserva Van der Hammen, que conecta con los cerros orientales. En la UPZ Paseo de los Libertadores, a la altura de la Autopista Norte existe riesgo de inundación; de igual forma, las UPZ 9, 10, 11, 13 y 14 están expuestas a riesgos de remoción en masa y de incendios forestales puesto que colindan con los cerros orientales. Esta localidad es la más vulnerable a los riesgos naturales, la población que se encuentra en la zona rural (cerros orientales) afecta las dinámicas naturales y puede aumentar el nivel de amenaza de los fenómenos de remoción en masa y los incendios forestales (Mapa 2).

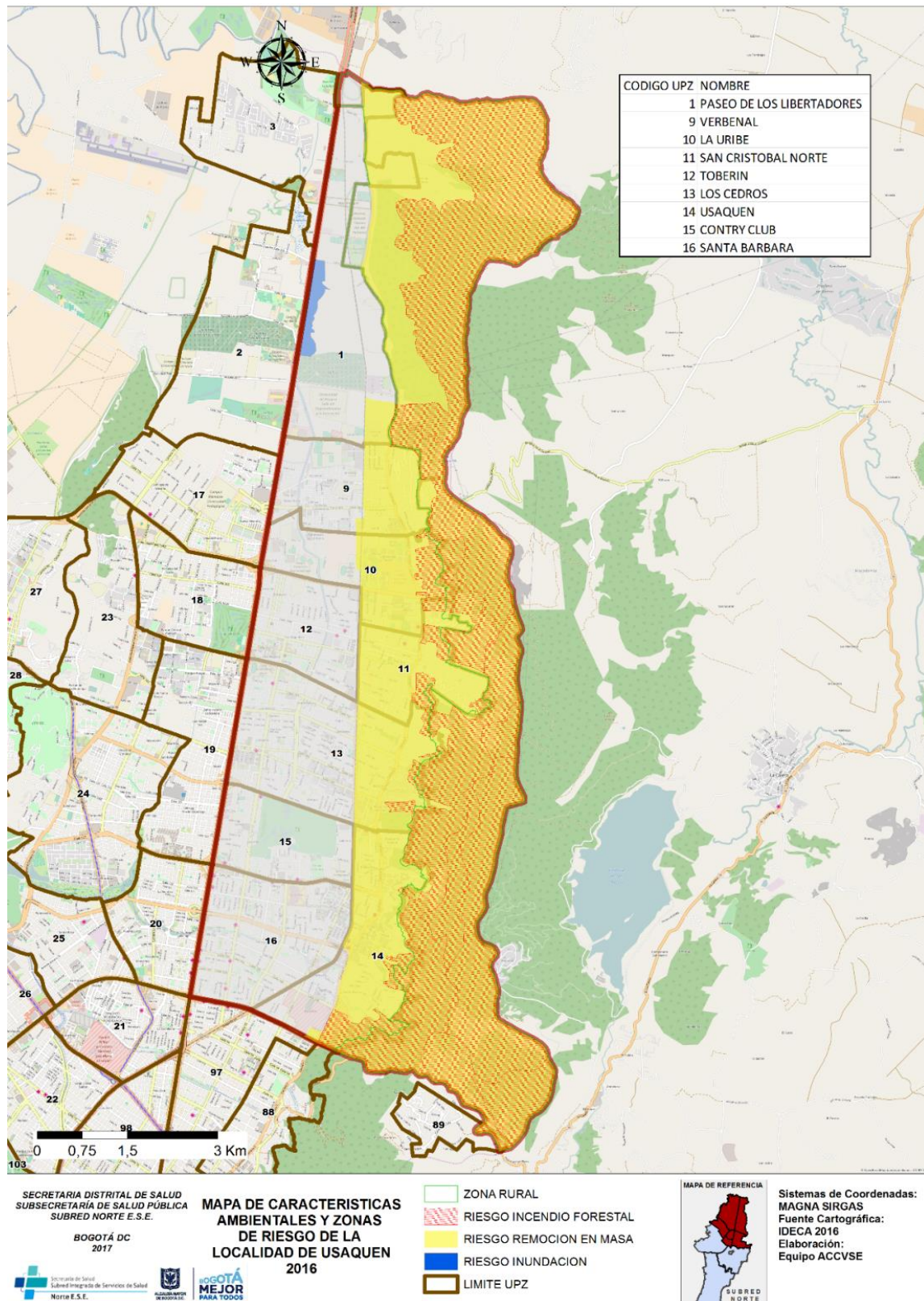
Respecto a la densidad poblacional, para el 2016 en Usaquén hay 7242,1 habitantes por km² (2); por UPZ, para 2015, Benal, San Cristóbal Norte y Toberin fueron las más densas, mientras que Paseo de los Libertadores, La Uribe y la zona rural fueron las UPZ menos densas (Mapa 3).

Mapa 1. Ubicación geográfica y División político administrativa, localidad Usaquén, 2016



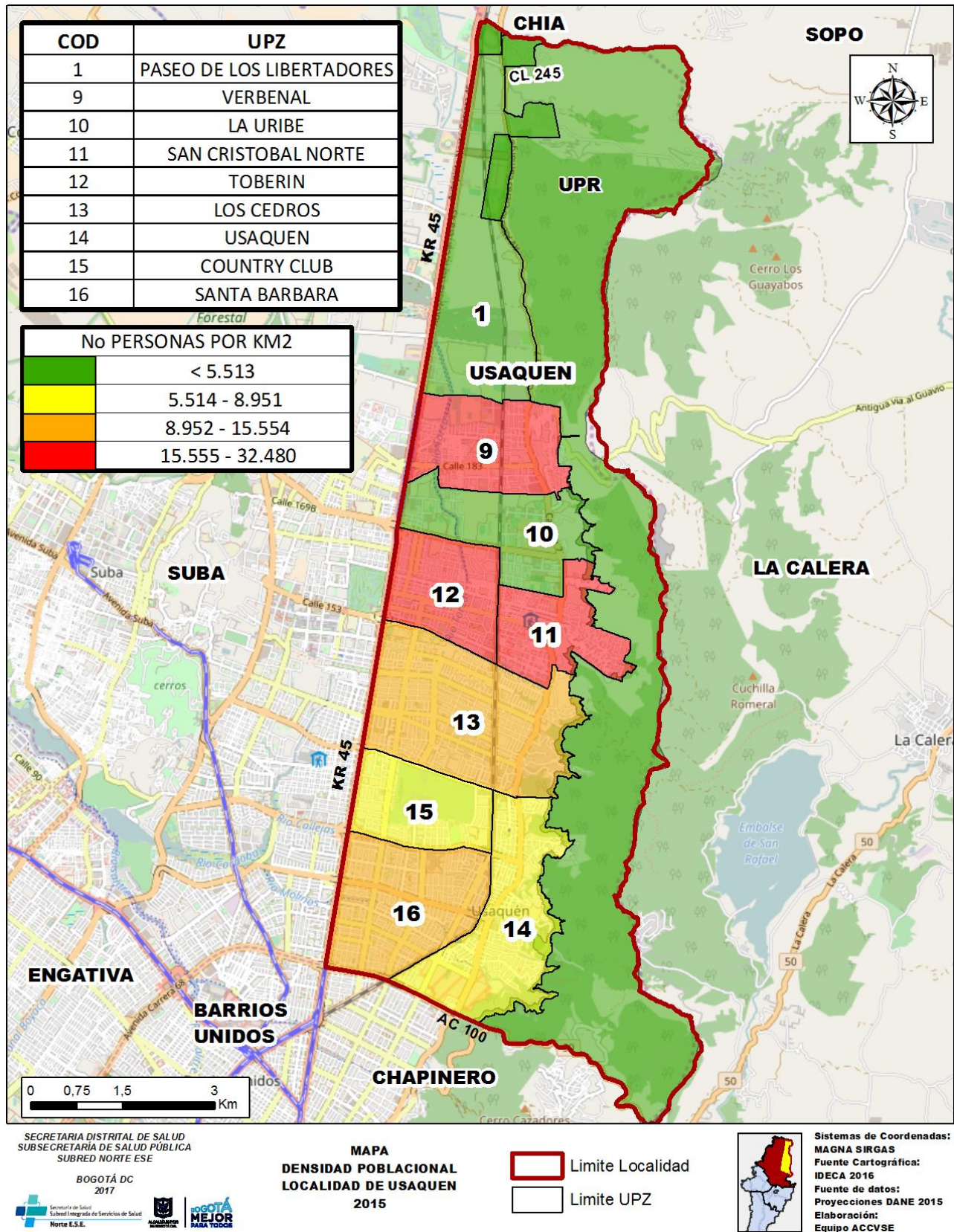
Fuente: Mapa de referencia 2016 -IDECA

Mapa 2. Características ambientales y zonas de riesgo, localidad Usaqué, 2016



Fuente: Mapa de referencia 2016 -IDECA

Mapa 3. Densidad Poblacional por UPZ, localidad Usaquén, 2015



Fuente: Mapa de referencia 2016 –IDECA. Proyecciones poblacionales SDP-DANE. 2005-2015

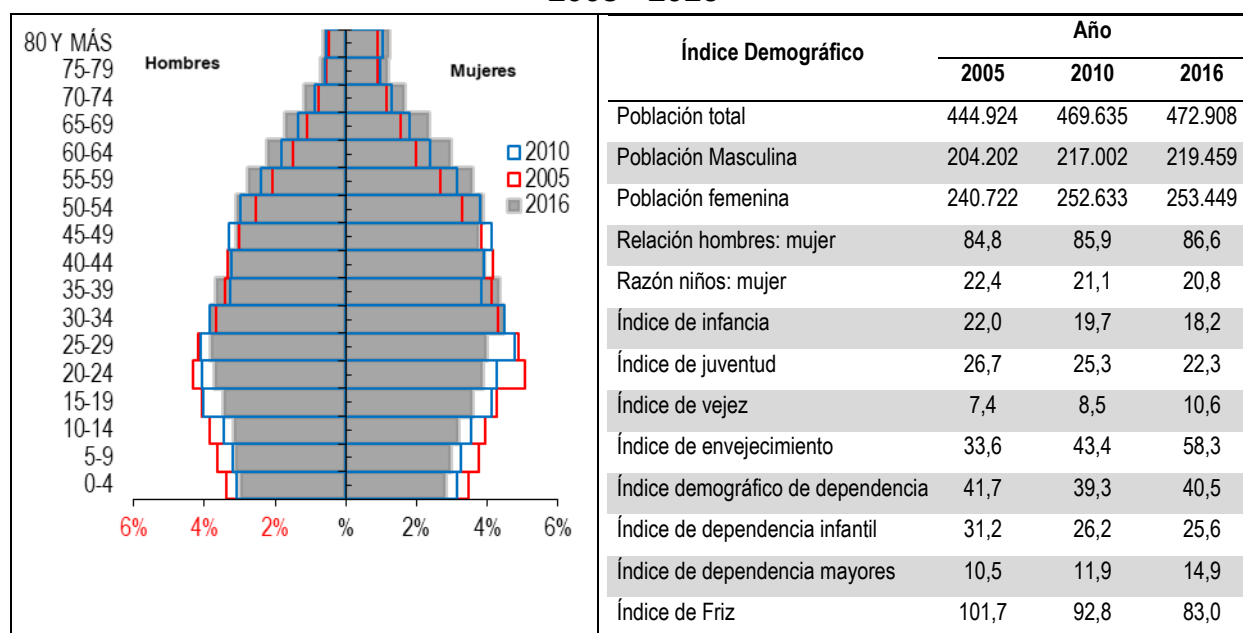
1.2 Contexto Demográfico

La población estimada para la localidad de Usaquén en 2016 es de 472.908 Habitantes, correspondiendo al 5,9 % del total Distrital y al 15,1 % de la Subred Norte, según sexo la mayor proporción son mujeres (53,6 %) (2). Teniendo en cuenta las proyecciones de la Secretaría Distrital de Planeación –SDP- para el 2015 el 99,4 % de la población es urbana.

1.2.1 Indicadores de Estructura Demográfica

La pirámide de la población de la localidad de Usaquén es regresiva mostrando un estrechamiento en su base para 2016 comparado con 2005; los grupos donde hay mayor concentración de población son los de población en edad fértil y a medida que avanza la edad se evidencia ensanchamiento en los grupos de población adulta mayor. Es así como en 2016 el número de menores de cinco años por cada 100 mujeres en edad fértil se redujo un 7,2 % con respecto a 2005; en el último año hay 25 mayores de 65 años más, por cada 100 menores de 15 años, comparado con 2005 (2) (Figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Usaquén, 2005 - 2016



Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005 - 2020

Comparado con los indicadores distritales, la principal diferencia estuvo en los índices de vejez y envejecimiento, donde Usaquéen presenta valores superiores a Bogotá, representados en un 36 % y 69,6 % respectivamente; por el contrario, la razón niños mujer de la localidad se encuentra 24,5 % por debajo del valor Distrital. Los demás indicadores no muestran una variación significativa.

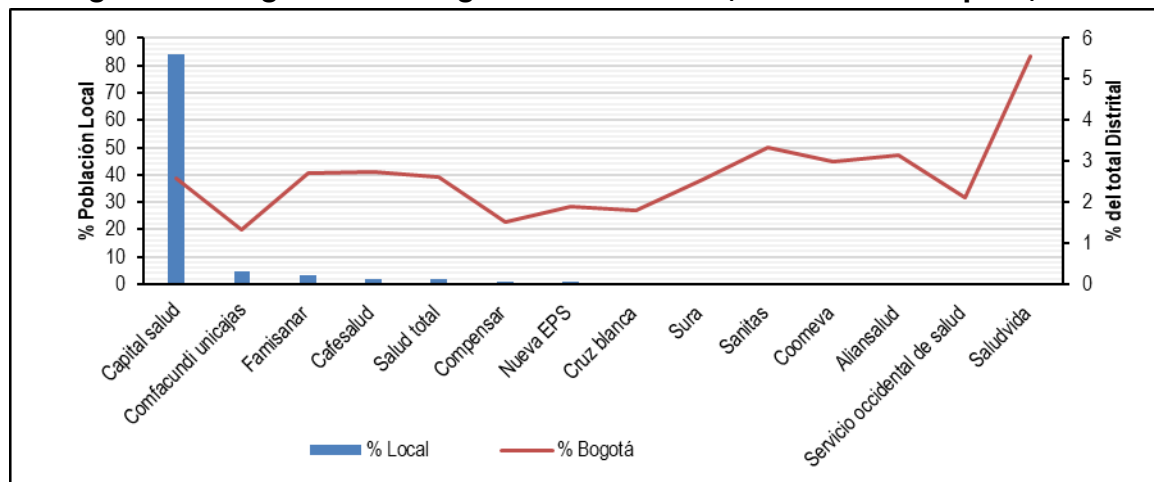
En cuanto a la distribución por momentos de curso de vida, el 61,9 % de la población eran jóvenes y adultos, mientras que por cada 100 menores de 18 años había 70,6 % personas mayores de 60 años (2). Esta distribución concuerda con el envejecimiento poblacional donde las personas mayores toman protagonismo y un comportamiento variable de la fecundidad (Tabla 1).

Tabla 1. Momentos del Curso de Vida, localidad Usaquéen, 2016

Cursos de vida	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Primera infancia (0 a 5)	16.965	3,6	16.076	3,4	33.041	7,0
Infancia (6 a 11)	17.803	3,8	17.093	3,6	34.896	7,4
Adolescencia (12 a 17)	18.588	3,9	19.057	4,0	37.645	8,0
Juventud (18 a 28 años)	38.527	8,1	40.164	8,5	78.691	16,6
Adultez (29 a 59 años)	97.125	20,5	116.866	24,7	213.991	45,3
Vejez (60 y más años)	30.451	6,4	44.193	9,3	74.644	15,8
Total	219.459	46,4	253.449	53,6	472.908	100

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005 - 2020

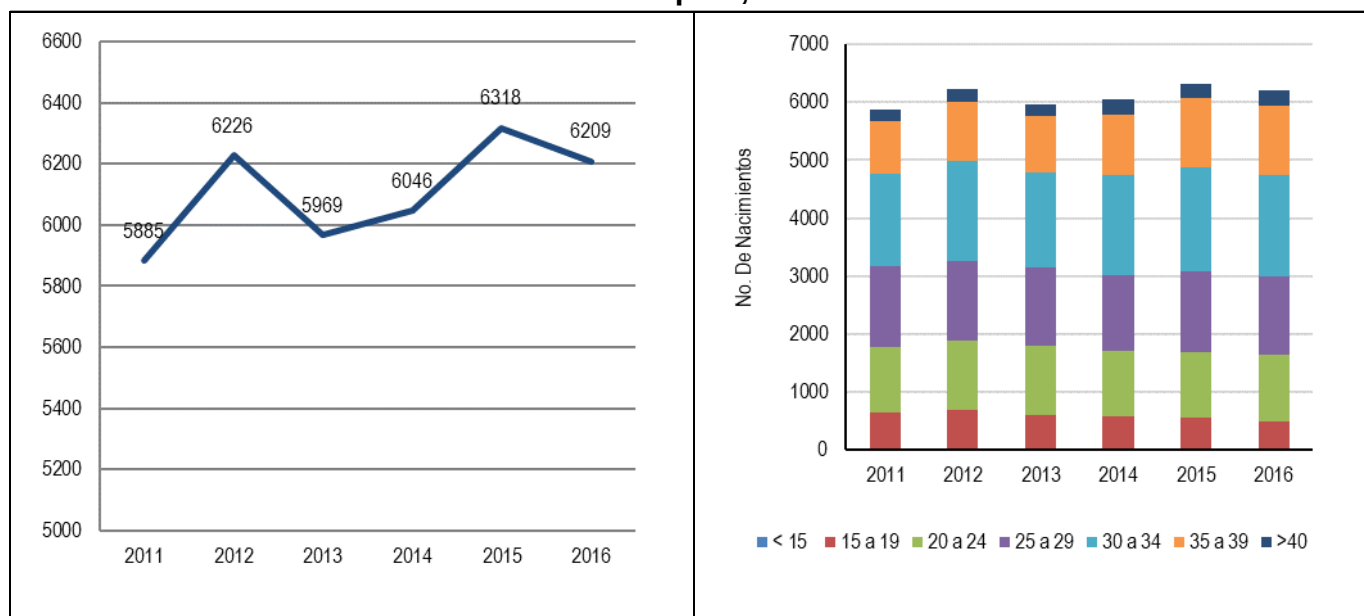
Respecto al aseguramiento, en Usaquéen el 86 % (406.755) de los habitantes se encuentran afiliados al régimen contributivo, 6 % (28.501) son subsidiados y 3,8 % (17.971) pertenecen a régimen de excepción. La población pobre no asegurada encuestada por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) es de 0,3 % (1.251) donde el 0,05 % (231) es población no afiliable a régimen subsidiado debido al puntaje obtenido. Capital Salud tiene el 83,9 % de la población subsidiada en la localidad; sin embargo, Saludvida concentra en Usaquéen el 5,6 % de sus afiliados del Distrito (3,4) (Tabla 1).

Figura 2. Aseguradoras régimen subsidiado, localidad Usaqué, 2016

Fuente: Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016/SDS

1.2.2 Indicadores Dinámica Demográfica 2016

Para el 2016 se presentaron 6.209 nacimientos en Usaqué, con un incremento del 5,5 % con relación al 2011, el 50 % de los nacimientos ocurrieron en madres entre 25 y 34 años (promedio 29 años); el 8,1 % fueron madres adolescentes (10 a 19 años) (5) (Figura 3).

Figura 3. Total nacimientos y distribución según grupos de edad de la madre, localidad Usaqué, 2011 - 2016

Fuente: Certificado de Nacido Vivo, Base de datos DANE-RUAF_ND/SDS, sistema de Estadísticas Vitales SDS; datos 2011 - 2014 oficiales, 2015 y 2016 preliminar.

Respecto a los indicadores de dinámica demográfica del 2016, se presentaron 13,1 nacimientos por cada 1.000 habitantes; con un incremento del 5,6 % comparado con 2011; frente a las muertes, en el 2015 hubo 4,4 decesos por cada 1000 habitantes, alcanzando un incremento del 4,8 % con relación al 2011; en este sentido para el 2015 por cada 1 000 habitantes hubo 8,5 % nacimientos más que muertes. En cuanto a la fecundidad, en 2016 en promedio cada mujer tuvo 1,6 hijos, y por cada 1 000 mujeres en edad fértil hubo 37,6 nacimientos, estimando así un incremento del 14,3 % y 10,6 % comparado con el 2011 respectivamente (5) (Tabla 2).

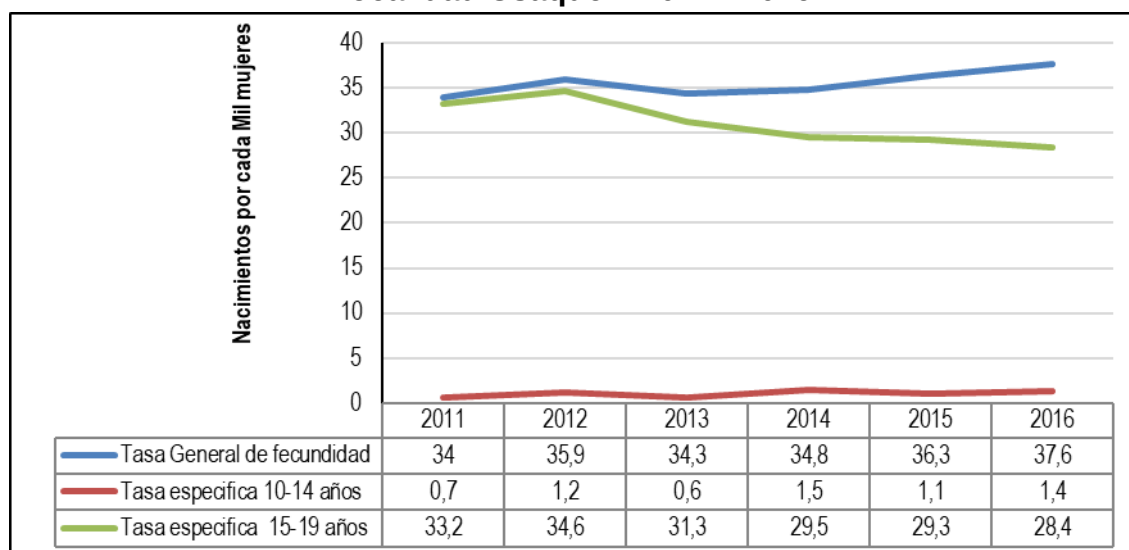
Tabla 2. Indicadores de dinámica demográfica, localidad Usaqué, 2011 - 2016

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa bruta de natalidad	12,4	13	12,3	12,4	12,9	13,1
Tasa bruta de mortalidad	4,2	4,4	4,3	4,6	4,4	SD
Tasa de crecimiento natural	8,2	8,6	8	7,8	8,5	SD
Tasa Global de fecundidad	1,4	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6
Tasa General de fecundidad	34	35,9	34,3	34,8	36,3	37,6
Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10-14 años	0,7	1,2	0,6	1,5	1,1	1,4
Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años	33,2	34,6	31,3	29,5	29,3	28,4

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005 - 2020; certificado de Nacido Vivo, Base de datos DANE-RUAF_ND/SDS, sistema de Estadísticas Vitales SDS; datos 2011 - 2014 oficiales, 2015 y 2016 preliminar.

En cuanto a las tasas específicas de fecundidad en adolescentes para el periodo 2011 a 2016, en el grupo de menores de 15 años, se incrementó la tasa un 90,9 %; mientras que para menores de 15 a 19 años la tasa de fecundidad se redujo un 25,4 % (5) (Figura 4).

Figura 4. Tasa general y específica de fecundidad en adolescentes, localidad Usaquén. 2011 - 2016



Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005 - 2020; certificado de Nacido Vivo, Base de datos DANE-RUAF_ND/SDS, sistema de Estadísticas Vitales SDS; datos 2011 - 2014 oficiales, 2015 y 2016 preliminar.

Para el grupo de 10 a 14 años se presentaron 21 nacimientos en 2016, con un incremento del 10,5 % comparado con 2012. Según el aseguramiento el 95,2 % de los embarazos corresponden a régimen contributivo y subsidiado, con incrementos del 10,6 % y 16,3 % respectivamente, frente a 2012. Para el nivel educativo, la mayor proporción estuvo en básica secundaria, sin embargo se presentó reducción del 5,6 % en las gestantes con básica primaria; frente a estado civil el 76,2 % eran solteras, con incremento del 50,8 % en las gestantes que viven en unión libre. Del total de nacimientos el 47,6 % presentaron bajo peso al nacer, el 85,7 % de los productos fueron a término y la mayor proporción de partos fueron cesárea (5) (Tabla 3).

Tabla 3. Características embarazo en menores de 15 años, localidad Usaquén, 2012 - 2016

Variable		2016		Tendencia 2012 a 2016	% Δ 2012 y 2016
		n	%		
Aseguramiento	Contributivo	11	52,4		10,6
	Subsidiado	9	42,9		16,3
	Excepción	0	0,0		0,0
	No asegurado	1	4,8		-69,8
Nivel Educativo	Básica Primaria	7	33,3		5,6
	Básica Secundaria	13	61,9		-9,5
	Media Académica o clásica	0	0,0		0,0
	Sin Información	0	0,0		0,0
Estado Conyugal	No está casada y lleva dos años o más viviendo con su pareja	0	0,0		0,0
	No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja	5	23,8		50,8
	Está soltera	16	76,2		-9,5
	Está separada, divorciada	0	0,0		0,0
Peso al Nacer	Extrabajo (0 -999)	0	0,0		0,0
	Muy bajo (1000 -1499)	0	0,0		-100,0
	Bajo (1500 -2499)	2	9,5		-79,9
	Deficit (2500 -2999)	8	38,1		-19,6
	Normal (3000-4199)	11	52,4		0,0
Tipo de Parto	Espontáneo	9	42,9		-26,0
	Cesarea	10	47,6		81,0
	Instrumentado	2	9,5		-39,7
Semanas de Gestación	Pretermino	3	14,3		0,0
	A término	18	85,7		-14,3
Tendencia No. De Casos		19			10,5

*de: Porcentaje de reducción; Amarillo: Estable; Rojo: Porcentaje de incremento.

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005 - 2020; certificado de Nacido Vivo, Base de datos DANE-RUAF_ND/SDS, sistema de Estadísticas Vitales SDS; datos 2011 - 2014 oficiales, 2015 y 2016 preliminar.

En el grupo de 15 a 19 años se presentaron 479 nacimientos en 2016, alcanzando una reducción del 27,6 % comparado con el 2012. Según el aseguramiento el 92,7 % de los embarazos corresponden a régimen contributivo y subsidiado, presentando incremento con respecto a 2012. Para el nivel educativo, la mayor proporción estuvo en básica secundaria y media académica, evidenciando 2,6 veces más nacimientos en las gestantes con educación técnica; frente al estado civil el 56,6 % vivían en unión libre, con incremento del 23,8 % frente a 2012. Del total de nacimientos el 13,4 % presentaron bajo peso al nacer, 88,5 % de los productos fueron a término y la mayor proporción de partos fueron espontáneos (5) (Tabla4).

Tabla 4. Características embarazo en adolescentes de 15 - 19 años, localidad Usaquén. 2012 - 2016

Variable		2016		Tendencia 2012 a 2016	% Δ 2012 y
		n	%		
Aseguramiento	Contributivo	264	55,1		10,6
	Subsidiado	180	37,6		30,2
	Excepción	4	0,8		-44,7
	Especial	0	0,0		0,0
	No asegurado	31	6,5		-67,3
Nivel Educativo	Básica Primaria	61	12,7		83,3
	Básica Secundaria	185	38,6		10,7
	Media Académica o clásica	193	40,3		-20,4
	Media técnica	8	1,7		268,5
	Técnica profesional	11	2,3		16,9
	Tecnológica	6	1,3		38,2
	Profesional	12	2,5		-12,7
	Ninguno	0	0,0		-100,0
	Sin Información	3	0,6		-48,2
Estado Conyugal	No está casada. Lleva 2 años o más viviendo con pareja	129	26,9		23,8
	No está casada. Lleva < de 2 años viviendo con pareja	142	29,6		-11,6
	Está separada, divorciada	0	0,0		-100,0
	Viuda	0	0,0		-100,0
	Está soltera	198	41,3		-0,1
	Está casada	7	1,5		-35,5
	Sin información	3	0,6		-17,1
Peso al Nacer	Extrabajo (0 -999)	2	0,4		-7,9
	Muy bajo (1000 -1499)	3	0,6		-62,3
	Bajo (1500 -2499)	59	12,3		-13,3
	Deficit (2500 -2999)	206	43,0		11,6
	Normal (3000-4199)	209	43,6		-3,1
	Exceso (4200 -9998)	0	0,0		-100,0
Tipo de Parto	Espontáneo	336	70,1		5,1
	Cesarea	133	27,8		-4,8
	Instrumentado	10	2,1		-48,8
Semanas de Gestación	Pretermino	55	11,5		-6,2
	A término	424	88,5		0,9
Tendencia No. De Casos		479			-27,6

*de: Porcentaje reducción; Amarillo: Estable; Rojo: Porcentaje de incremento.

Fuente: Certificado de Nacido Vivo, Base de datos DANE-RUAF_ND/SDS, sistema de Estadísticas Vitales SDS; datos 2012 - 2014 oficiales, preliminar 2015 y 2016.

1.3 Conclusiones

La localidad de Usaquén cuenta con un componente hídrico importante, determinado por quebradas, canales y humedales; la zona oriental posee una riqueza en flora y fauna que se ha alterado con el tiempo debido a la presencia de canteras y la construcción de viviendas en zonas de protección que incrementan el riesgo de remoción en masa. Estas zonas de riesgo se ubican en las UPZ Benal, San Cristóbal y La Uribe.

La distribución poblacional de Usaquén muestra un crecimiento de la población adulta mayor, lo anterior, debe orientar al sector salud a intensificar acciones de prevención de enfermedades crónicas en especial en las UPZ Santa Bárbara, Los Cedros y Country Club para manejo de estas enfermedades y con abordaje preventivos dirigidos a la población joven y adulta que es la que concentra la mayor cantidad de población de la localidad en UPZ como Benal y San Cristóbal Norte; lo anterior con el fin de realizar detección temprana de factores de riesgo y/o alteraciones de salud, para reducir el costo y afectación que conllevan las enfermedades crónicas.

La dinámica demográfica de la localidad muestra leve incremento en la natalidad y la mortalidad, llamando la atención en el comportamiento de los nacimientos en menores de 15 años, que a pesar de las acciones implementadas van en aumento. Al respecto se deben evaluar las acciones dirigidas a manejo del tiempo libre, construcción de proyecto de vida y fenómenos migratorios de otras zonas del país donde la gestación a temprana edad es normal.

2. CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

La forma de analizar y comprender las condiciones de vida de las personas en el Distrito Capital ha sido por medio del modelo de determinantes sociales de la salud que, orientando el paradigma explicativo de los procesos de salud-enfermedad en las comunidades, reconoce la naturaleza social de la salud entendiéndola como un hecho de orden biológico que sucede en el ámbito individual pero también como un resultado de complejas y cambiantes relaciones e interacciones entre la persona y su entorno (6).

Por lo anterior, se define que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (7); es decir, las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar. Hacen referencia tanto a las características del contexto social que ejerce influencia en salud como de las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios.

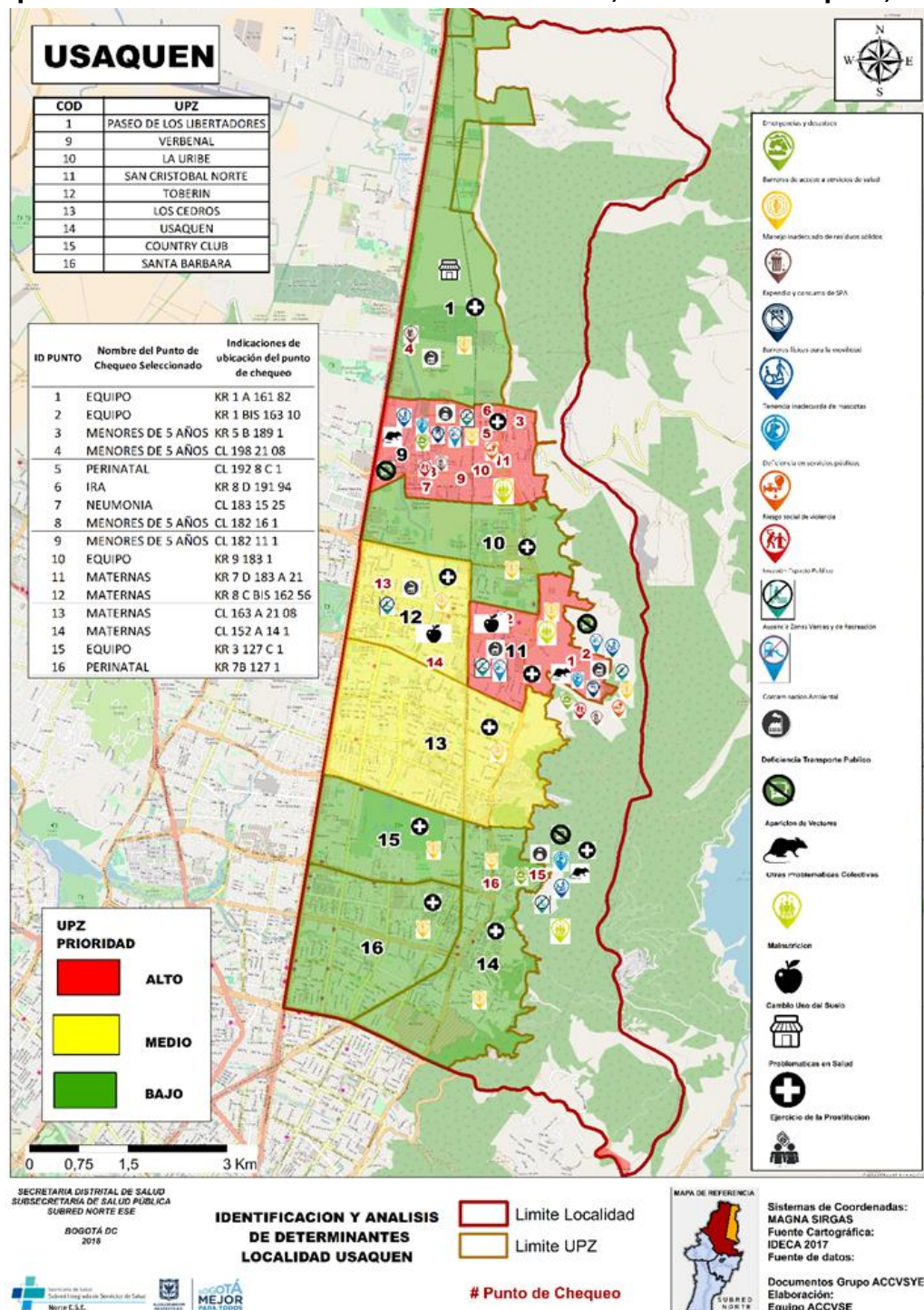
De esta manera, el modelo aplicado al escenario local intenta generar una aproximación a las realidades sociales en diferentes momentos: por un lado, los factores contextuales que afectan la salud como la organización social y poblacional de las comunidades (determinantes estructurales); en un segundo momento, el ejercicio considera aspectos principales como la jerarquía social, la cultura, valores y normas sociales, sistema educativo, laboral, de salud, ámbitos familiares, entre otros (determinante intermedios); y finalmente, a nivel personal se analiza la posición socioeconómica, la edad, el sexo, empleo, profesión, ingresos, género, raza/etnia, factores biológicos (determinantes proximales) (6).

El modelo de determinantes sociales de la salud usado en este documento intenta generar una aproximación a las realidades sociales de las personas habitantes de la localidad, junto con el propósito ético de identificar brechas de desigualdad e inequidad. Sin embargo, este capítulo guarda coherencia con la estrategia PASE (Dimensiones del desarrollo: Poblacional, Ambiental, Social y Económico) del PDSP, por lo cual se constituye en un elemento de insumo para el desarrollo de la estrategia en la tarea de realizar lecturas pertinentes de los procesos de salud-enfermedad (anexo matriz de determinantes).

Finalmente, se entiende que el siguiente capítulo hace énfasis en los contextos socio-económicos y políticos que generan estratificación, división social, clases sociales, los cuales definen los lugares y jerarquías, es decir, la estructura social de la localidad que se

transforman en determinantes de la salud, mediante una conjugación PASE al desarrollo que logra identifica necesidades y prioridades en cada aspecto local (Mapa 4).

Mapa 4. Determinantes sociales identificados, localidad Usaqué, 2017



Fuente: Recorrido rápido local. Equipo ACCVSyE 2017.

2.1 Dimensión Poblacional

Dadas las condiciones geográficas de la localidad, la cual se encuentra ubicada en la periferia nororiental de la ciudad, contando con una riqueza natural que en la actualidad se encuentra amenazada por la expansión urbana no planificada e ilegal, con la generación de barrios ilegales que se posicionan en los cerros orientales, acompañado de la explotación minera de las grandes empresas areneras, las cuales contaminan las fuente hídricas y para lo cual no existe una normatividad por parte de las autoridades ambientales encargadas de regular estas actividades (8).

La dinámica demográfica del país hace que Usaquén, al ser una puerta de entrada a Bogotá, se convierta en un lugar donde se presenta un gran flujo migratorio, en la actualidad principalmente de Venezuela, para lo cual no se conoce registro o datos de carácter oficial (1). La llegada de familias y comunidades que tuvieron que abandonar sus lugares de origen, hace que los procesos sociales se complejicen dada la multiculturalidad en integración que se concentra en pequeños espacios; las prácticas y tradiciones pueden entrar en conflicto al compartir un lugar ajeno.

En Usaquén se encuentran 16 barrios de carácter ilegal, ubicados en las UPZ Benal, La Uribe, San Cristóbal Norte y Usaquén. Las UPZ San Cristóbal y Benal, categorizadas como residenciales no urbanizadas, los cuales no cuentan con servicios públicos como el agua potable, lo mismo ocurre en la UPR de la localidad, se busca un abastecimiento hídrico de fuentes alternativas como lo son las aguas lluvia, el acceso a pozos, que suele realizarse por fuera de la normatividad de la Corporación Autónoma Regional -CAR y los carros tanques que suelen llegar a estos lugares y vender el agua. Para el 2014, la población residente en los barrios ilegales era el 0,7 % lo que se representa en 1003 familias (1).

El acceso a los alimentos para la población que se encuentra en la periferia y parte alta de la localidad es complicado, si bien, cuentan con lugares en los cuales se comercializan alimentos, estos suelen tener precios elevados, dado el costo que implica hacer llegar hasta allá los alimentos; aparte la cocción de los mismos con el agua que se cuenta, potencializa la aparición de enfermedades gastrointestinales. Para la población migrante, se presenta una situación particular, dado que en muchos lugares del país, la carga calórica a través del

consumo de carbohidratos es muy alta, lo que está haciendo que en cursos como la adultez y la vejez, se presente problemáticas asociadas al sobrepeso y la obesidad, contrario a la infancia, que en algunos casos por las deficiencias económicas, se presenta desnutrición, como fue manifestado por los residentes del barrio “La Capilla” en el proceso del diagnóstico rural de la localidad.

Una particularidad de la población migrante de Usaquén, sea primera o segunda generación que reside en el distrito, son prácticas de antaño como el patriarcalismo, en el cual se presenta un empoderamiento de la figura masculina, como benefactor del hogar, lo cual genera dependencia económica que puede acarrear en dificultades que pueden llegar a manifestarse en algún tipo de violencia, sobretodo en violencia de género, lo cual genera una naturalización de estas conductas llevando a que se transformen en prácticas heredadas por los menores; situación identificada por la alcaldía local y manifestada en la EAT.

2.2 Dimensión Ambiental

La localidad cuenta con una cantidad significativa de zonas des y parques, pero la expansión de carácter ilegal ha generado barrios y construcciones residenciales en lugares alejados a estos espacios de esparcimiento. El carácter de invasión o de ilegalidad de algunos lugares, sobre todo en las faldas de los cerros orientales, hacen que no haya espacios definidos como zonas des o parques, pues al no estar planificado disminuye la calidad de vida de los habitantes, UPZ como Benal y San Cristóbal Norte, poseen el menor porcentaje de zonas des por habitante ya que, además de ser las que más población poseen, por las dinámicas de constitución de los mismos, carecen de espacios adecuados y dispuestos para las zonas des y parques.

En el recorrido de la localidad, se identificó que la movilidad cuenta con unas particularidades propias del territorio, para la parte baja de la localidad, los lugares de estratos socioeconómicos altos los cuales cuentan con vías de tránsito en buen estado pero que, a la vez por la cercanía a las grandes avenidas, la contaminación por material particulado hace que las problemáticas respiratorias se acentúen por causa de contaminación atmosférica. Caso diferente a las partes altas, las cuales no cuentan con vías de acceso en buen estado, el

transporte público es escaso, pero por las bajas temperaturas que se presentan en las madrugadas, se presentan las mismas problemáticas respiratorias. Sumado a esto, la explotación de canteras, areneras y demás recursos provenientes de la montaña hacen que el ambiente se contamine, sin contar con las construcciones en lugares propensos a derrumbes y problemas sísmicos.

Por otra parte, una de las grandes potencialidades de la Localidad de Usaquén se enmarca en su patrimonio ecológico, el cual está presente en los cerros orientales, el humedal de Torca, múltiples quebradas: Torca, La Floresta, La Cita, San Cristóbal, Delicias del Carmen, Contador, La Chorrera, el Canal Callejas de la calle 127, así como numerosas escorrentías y red de corrientes superficiales que hacen parte de la cuenca media del río Bogotá; amenazadas por aspectos como la expansión urbana, el desarrollo de actividades de extracción minera por parte de grandes empresas areneras, y la débil gestión por parte de las autoridades ambientales. Esta situación puede traducirse en riesgos naturales como deslizamientos en zonas de alta pendiente, donde se ha reemplazado el uso natural del suelo, generando en el terreno una presión que lo hace inestable y por ende riesgoso; remoción en masa por la erosión del suelo y la extracción de rocas; incendios forestales e inundaciones por la disposición inadecuada de residuos sólidos por parte de la comunidad residente en las épocas secas o lluviosas del año.

En el recorrido a la localidad se logró evidenciar la presencia de cuerpos de agua al interior del barrio, los cuales se encuentran protegidos y limitan el acceso a la comunidad para evitar contaminación de las fuentes hídricas que representan un apoyo ecológico para la mejora del ambiente en la zona, el cual se encuentra en la UPZ San Cristóbal Norte. En estos lugares se presenta una transformación hacia el uso comercial y de pequeña industrial, en donde sobresale las actividades económicas metalúrgica y de ebanistería, lo cual genera dos situaciones principalmente, por un lado el deterioro de las vías de transporte dado el tránsito de camiones de carga y carros de peso superior a los habituales y la generación de una contaminación en el ambiente que repercute en la salud de niños, niñas y personas mayores que se da en la UPZ Paseo los Libertadores.

Otro de los problemas identificados en la UPZ Toberín, por medio del análisis de la EAT (Estrategia de Abordaje Territorial) son los inadecuados mantenimientos de los parques, se asocia el análisis de los diferentes usos que hace la ciudadanía de estos espacios comunitarios, encontrando la realización de actividades ilícitas, como son el expendio y consumo de sustancias psicoactivas, violaciones, asaltos y asesinatos.

También se identifican las percepciones de inseguridad e imaginarios culturales que se han construido en torno al uso de los parques comunitarios del barrio.

Se destaca el deterioro y daño del equipamiento de los parques, y la demora en su reparación, ocasionando abandono del lugar y facilitando su asociación con situaciones ilegales. Así mismo, se reconoce el riesgo de accidentes que corren los niños, niñas y adolescentes en el uso de equipamientos en mal estado.

Los parques son analizados como Microterritorios, en los cuales se ejerce dominio por parte de los grupos de jóvenes vinculados a las barras futboleras. Los parques también han sido invadidos por otros actores sociales, tales como habitantes de calle y ciudadanos que realizan el ejercicio de reciclaje.

Las disposiciones inadecuadas de residuos sólidos en espacios comunitarios reflejan la urgente necesidad de fomentar la conciencia ambiental entre los residentes del territorio.

En algunos casos se puede presentar desconocimiento de los mecanismos de recolección de escombros, puntos de información, teléfonos de contacto y condiciones del servicio. En otros casos se conoce la información, pero se presentan problemas de comunicación con las instituciones y barreras de acceso que se manifiestan en la atención telefónica inadecuada, o en las demoras en la recolección de los escombros. También los costos adicionales de la recolección de materiales, producen en la comunidad, una mala disposición frente a la manera correcta de manejar los escombros.

En el análisis interdisciplinario se hace referencia a la falta de compromiso y responsabilidad de restaurantes, comercio y recicladores, en el manejo adecuado de basuras. Se evidencia la necesidad de impartir programas de reciclaje para empresas.

2.3 Dimensión Social

Según la encuesta Multipropósito 2014, respecto al aseguramiento de la localidad para el año 2011 unas 35.635 personas (7,6 %) no tenían ningún tipo de afiliación en salud, para el año 2014 dicho número se redujo a poco menos de la mitad, con 13.367 (2,7 %) personas. Por otra parte, las personas afiliadas pasaron de 431.636 (91,5 %) en el 2011, a 474.166 (96,6 %) en el 2014. Dicho aumento en el número de afiliados está relacionado con las diferentes políticas promovidas desde el último gobierno nacional, cuyo objetivo ha sido aumentar la cobertura de la afiliación al Sistema de Seguridad Social. Sin embargo, debe aclararse que una cobertura unisal, no es igual a una atención y accesibilidad con oportunidad y calidad a los servicios, lo cual se ve reflejado en la falta de atención e infraestructura en las zonas más alejadas de la localidad y zonas de informalidad como las UPZ san Cristóbal y Benal.

De acuerdo a la información de la Secretaría de Educación del Distrito (SED) actualizada hasta el año 2012 la localidad de Usaquén ocupó el octavo lugar con una tasa de cobertura bruta TCB de 108,7; antecedida por La Candelaria, Tunjuelito y Los Mártires. Por otra parte, la información de la EMB del año 2014 para Usaquén muestra que de los 16 años en adelante, la asistencia educativa tiende a disminuir, hasta el punto en que de las personas de 26 años y más, solamente el 4,5% sigue asistiendo a algún tipo de formación educativa, lo cual puede significar un estancamiento en la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos, que repercutan a su vez en la posibilidad de conseguir un empleo que mejore la calidad de vida de estas personas (9).

Según la EMB 2014, en la Localidad de Usaquén, el 62,2 % de los jefes de familia considera que las condiciones actuales de sus familias son buenas, frente a un 0,3 % que cree que las condiciones son malas. Por otra parte, mediante la pobreza subjetiva se indaga sobre la satisfacción de las necesidades del hogar o sus condiciones de vida, identificando que un 16 % de los hogares considera que son pobres, cifra que, respecto a la misma encuesta del año 2011, aumentó en un 6,2 % (9).

Cuando el recorrido llegó al barrio Cerro Norte en inmediaciones al colegio Agustín Fernández, se ha naturalizado el fenómeno de fronteras invisibles por parte de las bandas que se encargan del micro tráfico de SPA en la zona, es algo común para los ciudadanos del

barrio y no encuentran dificultad al convivir con eso, mientras se sepan los códigos y las señales que manejan estas bandas y hasta que lugar hace presencia o incluso se puede transitar sin autorización.

2.4 Dimensión Económica

Para la localidad de Usaquén el porcentaje de personas pobres por NBI se ubicó en 2,9 % esto es 0,5 puntos porcentuales menos respecto al año 2011. Reducción apreciable en la miseria por NBI que pasó de 0,6 % en 2011 a 0,1 % en el 2014. Dicha disminución del porcentaje de personas pobres se explica por la menor incidencia que tuvieron componentes como el hacinamiento crítico y la inasistencia escolar, los cuales disminuyeron en el periodo analizado 1,1 % y 0,7 % respectivamente. No obstante, el índice de calidad de vida no ha cambiado 95,4 en 2011, y 95,3 en 2014, que en cierta medida ha mantenido las mismas situaciones (9).

Los buenos índices económicos obedecen a que la disminución de la población de los estratos 1 y 2 a expensas de la construcción de conjuntos residenciales de estrato 3 y 4 y dotacionales de la localidad en general, principalmente en las zonas aledañas a la avenida 170; no obstante, las UPZ San Cristóbal y Benal conservan las mismas características determinantes que fortalecen las dificultades económicas y laborales de la población, lo cual hace que no se cuente con los medios necesarios para poder comprar y adquirir los elementos para una alimentación balanceada o se adquieran por medio del trabajo informal, actividades económicas principales de las personas que residen sobre los cerros orientales: un 9,4 % (46.095) de los habitantes se encuentra en pobreza monetaria, frente a un 3,7 % (18.371) que se encuentra en pobreza extrema o indigencia (9).

En el Barrio Buenavista de la UPZ Benal, cuando se realizó el recorrido se observó la presencia de sitios donde se realiza reciclaje, práctica desarrollada en el espacio público o en las entradas de las viviendas. Es un fenómeno singular, dado que se presenta en muchas magnitudes y características; principalmente por personas que se dedican al reciclaje y dado que en cercanías se encuentran bodegas de comprar de este material, llegan a lugares como las vías o zonas des del barrio a organizarlo, pero también se puede que residentes de la

zona se dedican a la misma actividad y lo realizan ya en espacios privados y de forma más organizada y ordenado, convirtiéndolo así en su fuente económica.

En la localidad se investigaron 152 accidentes en el sector informal, hipoacusias 1 y 124 enfermedades de las cuales, 117 se clasificaron como fuerte en cuanto a la asociación enfermedad-trabajo, acompañado de los accidentes con mayor frecuencia se presentan en cocineros con 23 % (35) y las enfermedades en estilistas con un 16.9 % (21), complementado por las heridas en manos son la lesión más frecuente en los eventos relacionados con accidente. Finalmente, a manifestación clínica o condición mórbida (sintomatología) más relevante es mialgia 24,2 % (30), lumbago 19,4 % (24) y síndrome del túnel carpiano 17,7 % (22) este último para la ocupación de estilistas.

2.5 Conclusiones

Usaquén históricamente fue un municipio aledaño que por dinámicas poblacionales ha quedado inmerso en el distrito capital, lo cual dadas sus dinámicas culturales, sociales y económicas, evidencia el apego a prácticas tradicionales tanto en la crianza, los hábitos de vida y la alimentación, que sumado a la recepción de población migrante de prácticamente la totalidad de la nación, hacen que los choques culturales y el apego a prácticas propias de la ciudad genere dificultades para el desarrollo de la comunidad y el mejoramiento de la calidad de vida, lo cual se podría considerar una potencialidad, dado que hay muchos conocimientos y prácticas culturales de dichas regiones que pueden resultar beneficiosas para poder desarrollar actividades que integren a la comunidad.

En las UPZ Benal y San Cristóbal Norte, se evidencian las principales situaciones y determinantes en salud que pueden influir en la calidad de vida y desarrollo de las personas que residen o permanecen un tiempo significativo en estos lugares, situación que concuerda con el ejercicio de priorización de UPZ, donde estas son catalogadas como las zonas más críticas de la localidad.

El contraste de las condiciones y calidad de vida de las personas que se asientan en la zona periférica de los cerros orientales de la localidad, contra los que se ubican en los terrenos más céntricos, evidencia las diferencias de una localidad que cuenta con múltiples estratos socioeconómicos, lo cual hace que las acciones se enfoquen en los lugares donde se consideran menos aventajadas, y se busqué así impactar en los indicadores en salud de estas comunidades.

3. CAPÍTULO III. MORTALIDAD Y MORBILIDAD

El presente apartado muestra el resultado del análisis de la mortalidad y morbilidad de la localidad de Usaquén. Para el caso de mortalidad se presenta el análisis por grandes causas y subgrupos de los años 2012 a 2014, que corresponde a la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud; finalmente se muestra el comportamiento de la mortalidad evitable la cual se analiza en términos de diferencias relativas con relación a los indicadores de Bogotá para el periodo 2009 a 2016.

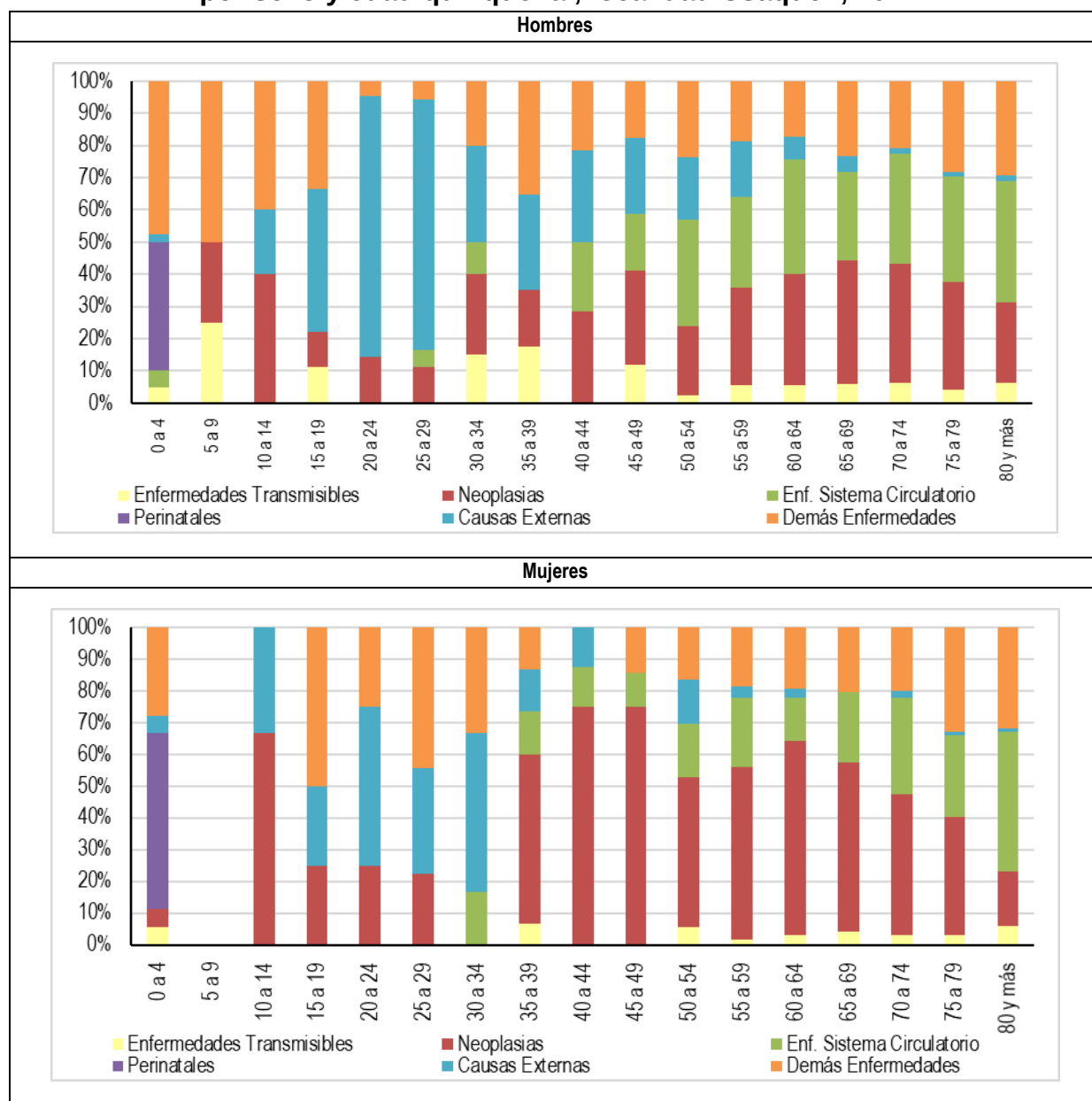
De igual forma, para la descripción de la morbilidad se presenta la información de los Registros Individuales de prestación de servicios de Salud (RIPS) y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), junto con los registros de los demás subsistemas de vigilancia epidemiológica de Bogotá del 2016, de acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

3.1 Mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas 6/67

Para el año 2014 en Usaquén ocurrieron 2.257 muertes (461 por cada 100 000 habitantes), el 51,3 % correspondió a mujeres y la edad promedio de muerte fue 71,7 años. Comparado con el 2012, hubo un incremento del 8 % en el número de defunciones y en la tasa cruda respectivamente (2098 muertes, 437,2 por cada 100 000 habitantes) (10). Según sexo y edad quinquenal, las afecciones del periodo perinatal en menores de 5 años fue la principal causa en ambos sexos, de igual forma hubo coincidencia para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio observándose desde los 15 años con tendencia creciente hasta los 80 y más. En mujeres las neoplasias fueron las más representativas principalmente entre los 10 a 25 y 35 a 59 años. En hombres entre los 15 y 44 años la mayor proporción de muertes fueron atribuidas a lesiones de causa externa (Figura 5).

Figura 5. Proporción de muertes según grandes causas, lista 6/67 OPS, por sexo y edad quinquenal, localidad Usaqué, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Respecto a las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, en 2014 las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias ocuparon el primer lugar (119,9 % y 114 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente) con una mayor afectación en hombres. Las enfermedades transmisibles tuvieron la mayor reducción frente al 2012 (15,4 %), mientras que el grupo de las neoplasias se incrementó un 8,9 % (10) (Tabla 5).

Tabla 5. Tasas ajustadas de mortalidad según grandes causas y sexo. Lista 6/67 OPS, localidad Usaqué, 2012-2014

Grandes Causas	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Enfermedades transmisibles	25,3	27,9	29,0		23,1	14,1	14,6		24,5	20,1	20,7	
Neoplasias	122,0	136,5	132,0		93,4	90,6	104,3		104,7	109,0	114,0	
Enfermedades sistema circulatorio	140,0	132,5	144,3		109,1	106,7	102,6		122,2	117,3	119,9	
Afecciones periodo perinatal	9,0	11,1	9,9		7,3	7,9	6,1		8,1	9,5	8,0	
Causas externas	41,3	41,6	39,9		10,7	8,4	10,9		25,0	23,6	24,2	
Las demás causas	128,6	114,6	127,6		90,3	92,8	89,2		104,7	101,6	105,8	
signos y síntomas mal definidos	8,6	5,2	7,6		4,6	2,9	3,3		6,4	3,9	5,2	

Punto rojo: dato más alto; Punto de: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

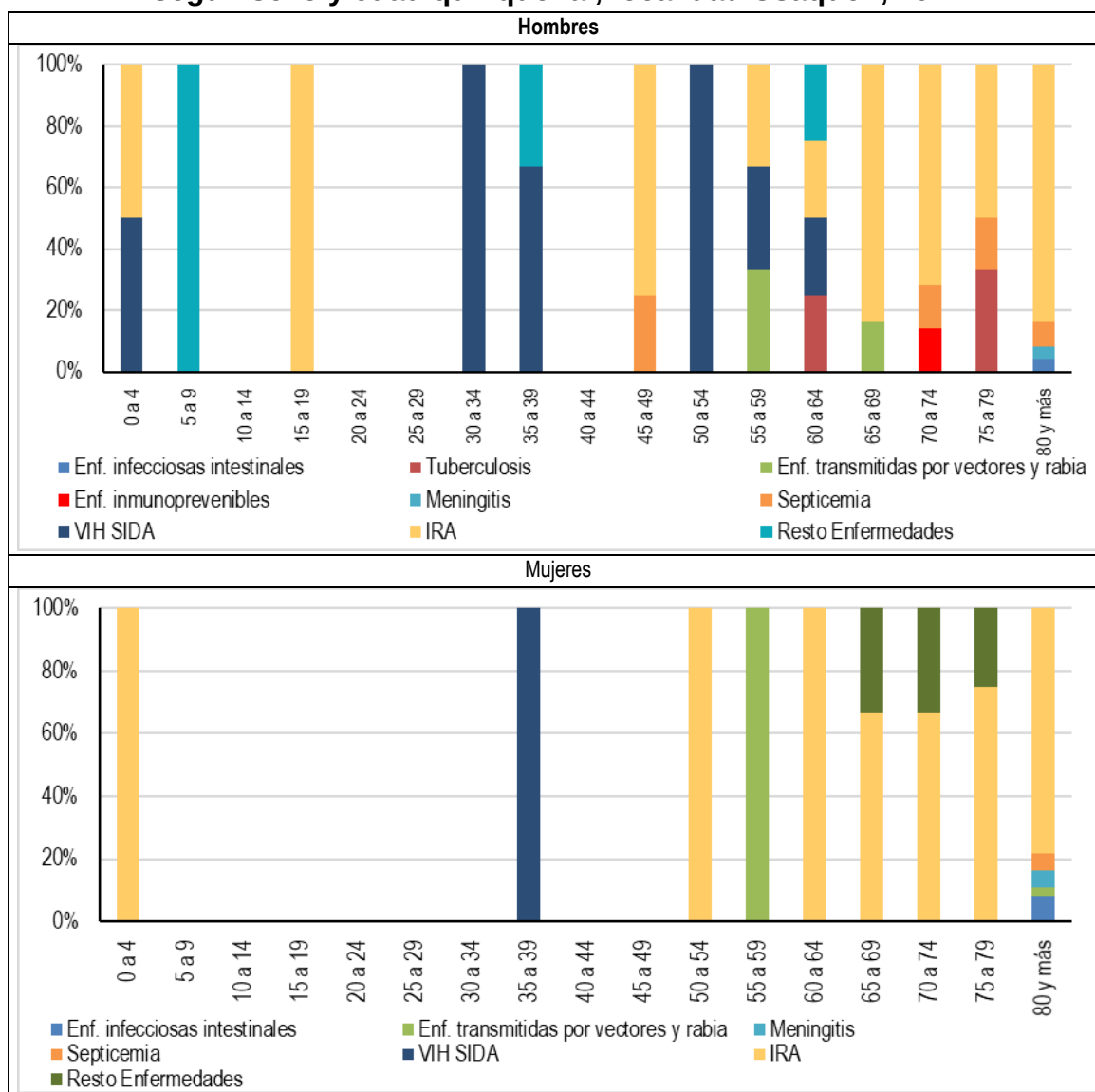
En comparación con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Usaqué comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por enfermedades circulatorias un 13,6 % superior al valor de la Subred (125,7 defunciones por cada 100.000 habitantes), con un comportamiento irregular durante el periodo evaluado. Por su parte Chapinero obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa (185,04 % defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Suba obtuvo el valor más bajo (107,04 % defunciones por cada 100.000 habitantes).

3.1.2 Mortalidad por subgrupos según agrupación 6/67

Enfermedades Transmisibles

Para el año 2014 en Usaqué, ocurrieron 117 muertes (23,9 % por cada 100.000 habitantes) con una reducción del 8,6 % en el número de defunciones y del 10,4% de la tasa cruda respecto del año 2012 (10). Dentro de este grupo, la tasa de mortalidad más alta fue por infecciones respiratorias agudas, mientras que las enfermedades inmunoprevenibles tuvieron la tasa más baja. Según sexo y edad quinquenal, la infección Respiratoria Aguda - IRA fue la principal causa en casi todos los grupos para ambos sexos, especialmente para menores de 5 años y mayores de 60 años. En hombres la mortalidad por VIH fue significativamente más alta, afectando edades quinquenales entre 30 y 39 años y 50 a 64 años (Figura 6).

Figura 6. Proporción de muertes por enfermedades transmisibles, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad Usaqué, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Al comparar las tasas ajustadas del 2014 respecto al 2012, las enfermedades inmunoprevenibles, tuberculosis y las infecciosas intestinales mostraron la mayor reducción (64 %, 46,1 % y 34,5 % respectivamente). En contraste, la enfermedad por VIH SIDA y las transmitidas por vectores y rabia mostraron los incrementos más significativos (17,8 % y 16,6 % respectivamente). Según sexo, las muertes ocurrieron principalmente en hombres mostrando tasas mayores que en mujeres (10) (Tabla 6).

Tabla 6. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades transmisibles según sexo.
lista 6/67 OPS, localidad Usaqué, 2012-2014

Enfermedades Transmisibles	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Enfermedades infecciosas intestinales	0,4	0,9	0,5		1,5	1,4	0,8		1,1	1,3	0,7	
Tuberculosis	1,0	1,2	1,3		0,9	0,3	0,0		1,0	0,7	0,5	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,9	1,2	0,7		0,3	0,3	0,5		0,5	0,7	0,6	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,6	0,0	0,4		0,3	0,6	0,0		0,5	0,3	0,2	
Meningitis	0,4	0,9	0,5		0,6	0,0	0,5		0,5	0,4	0,5	
Septicemia, excepto neonatal	0,9	1,2	2,3		1,3	0,0	0,0		1,1	0,5	0,9	
Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,8	4,4	3,7		0,0	0,3	0,4		1,6	2,1	1,9	
Infecciones respiratorias agudas	15,3	17,8	18,2		17,0	10,4	11,5		16,6	13,6	14,2	
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,9	0,4	1,4		1,2	0,9	0,9		1,6	0,7	1,2	

*Punto rojo: dato más alto; Punto de: dato más bajo. Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS
Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

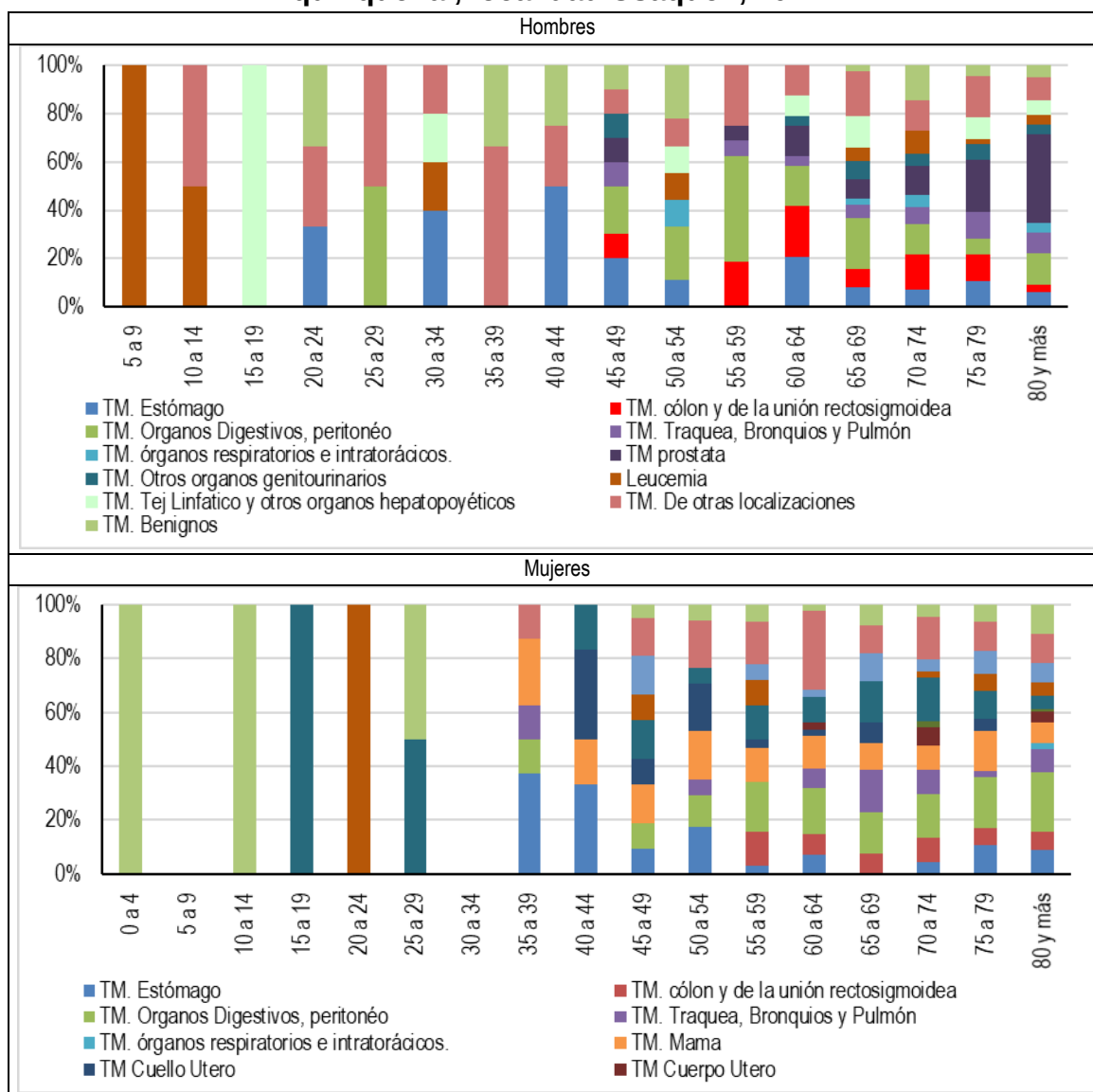
En comparación con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Usaqué comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas un 29,2 % superior al valor de la Subred (12,8 % defunciones por cada 100.000 habitantes), con un comportamiento irregular durante el periodo evaluado. Por su parte Chapinero obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa (26,9% defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Engativá obtuvo el valor más bajo (9,7 % defunciones por cada 100.000 habitantes).

Neoplasias

En 2014 para este grupo ocurrieron 666 defunciones (136 por cada 100 000 habitantes) con una reducción del 14,9 % en el número de casos y del 16,3 % en la tasa cruda respecto al 2012, siendo más representativo en mujeres (55 %) (10) .Según sexo y edad quinquenal, el tumor maligno de estómago afectó la mayoría de los grupos en ambos sexos, con mayor concentración de casos en la mujeres a partir de los 35 años. Para los grupos menores de 14 años los tumores benignos y la leucemia fueron la principal causa en hombres y para grupos desde los 15 años los tumores de órganos genitourinarios, el tumor de mama y los tumores de

otras localizaciones y órganos digestivos afectaron a las mujeres principalmente. En hombres no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta causa (Figura 7).

Figura 7. Proporción de muertes por neoplasias, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad Usaqué, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

La tasa ajustada más alta fue por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo con una afectación similar en hombres y mujeres y con un incremento del 16,6 % frente a la tasa de 2012. La tasa cruda más baja fue para el Tumor maligno del útero con una reducción del 51,3 % frente al 2012 (10) (Tabla 7).

Tabla 7. Tasas ajustadas de mortalidad por neoplasias según sexo, lista 6/67 OPS, localidad Usaqué, 2012-2014

Neoplasias	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Tm. Del estómago	12,1	14,3	12,7		6,4	5,8	8,8		8,9	9,2	10,4	
Tm. Del colon y de la unión rectosigmoidea	8,4	9,2	10,7		6,9	6,7	6,7		7,4	7,7	8,4	
Tm. De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	16,8	19,7	18,7		14,3	16,5	17,3		15,4	18,0	17,9	
Tm. De la tráquea, los bronquios y el pulmón	8,7	15,3	9,4		8,0	8,1	7,1		8,4	11,1	7,9	
Tm. De los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	3,4	2,5	3,5		1,0	0,9	0,5		2,0	1,6	1,7	
Tm. De la mama de la mujer	N/A	N/A	N/A		11,8	8,5	11,8		7,1	4,9	6,9	
Tm. Del cuello del útero	N/A	N/A	N/A		3,3	1,7	4,1		1,9	1,0	2,3	
Tm. Del cuerpo del útero	N/A	N/A	N/A		1,8	2,0	2,2		1,1	1,2	1,4	
Tm. Del útero, parte no especificada	N/A	N/A	N/A		1,2	0,9	0,6		0,7	0,5	0,3	
Tm. De la próstata	22,6	19,1	27,5		N/A	N/A	N/A		8,4	7,3	10,2	
Tm. De otros órganos genitourinarios	5,6	8,3	6,1		5,3	9,8	11,2		5,5	9,1	8,9	
Leucemia	6,8	8,0	6,8		4,3	4,7	4,3		5,4	6,2	5,4	
Tm. Del tejido linfático, otros órganos hematopoyéticos y tejidos afines	10,1	11,4	8,7		6,8	4,4	6,5		8,1	7,3	7,4	
Tm. De otras localizaciones y de las no especificadas	20,5	21,5	19,2		18,0	14,0	14,4		19,3	17,2	16,3	
Tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	6,4	7,1	8,6		4,4	6,6	8,7		5,2	6,6	8,6	

*Punto rojo: dato más alto; Punto de: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

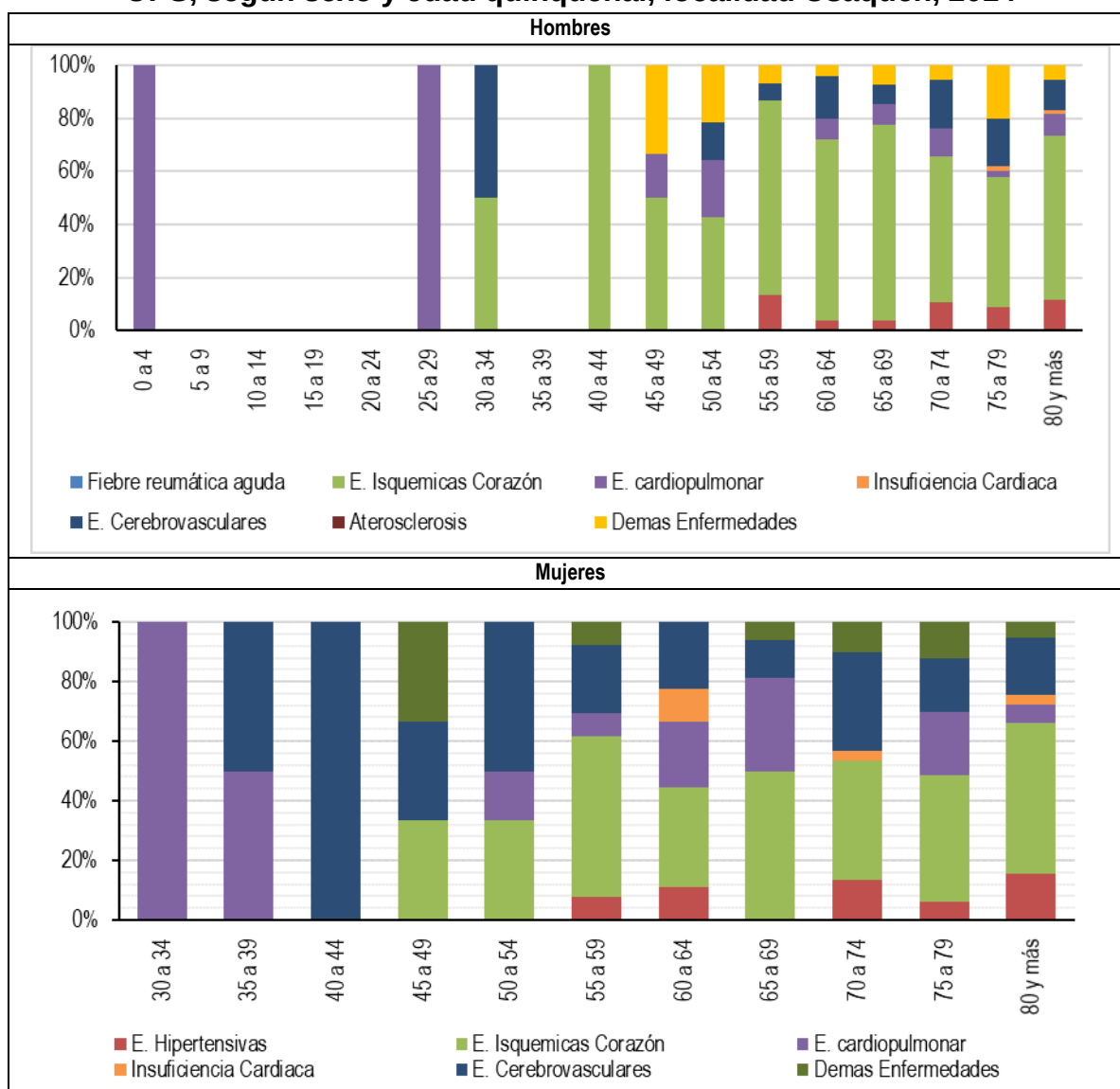
Comparado con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Usaqué comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo (excepto Chapinero), siendo la tasa de mortalidad por tumor maligno de órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago y colon un 26,6 % superior al valor de la Subred (17,3 % defunciones por cada 100.000 habitantes), con incremento durante el periodo evaluado. Por su parte Teusaquillo obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa (21,97 % defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Engativá obtuvo el valor más bajo (14,54 % defunciones por cada 100.000 habitantes).

Enfermedades del sistema circulatorio

Para el año 2014 ocurrieron 699 muertes por enfermedades del sistema circulatorio (142,8 % por cada 100.000 habitantes), con un incremento de 5,9 % en el número de casos y de 3,8 %

en la tasa cruda respecto a 2012 (10). Según sexo y edad quinquenal, las más representativas fueron las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebro vasculares y las enfermedades hipertensivas afectando ambos sexos en forma similar, en los quinquenios de 30 a 80 años principalmente. En mujeres menores de 30 años no se registraron muertes por esta causa (Figura 8).

Figura 8. Proporción de muertes por enfermedades del sistema circulatorio, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad Usaqué, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

La tasa ajustada más alta fue por enfermedades isquémicas del corazón con tendencia creciente frente al 2012 (incremento del 12 %), siendo además la principal causa de muerte

en ambos sexos junto con las enfermedades cerebrovasculares. Por paro cardíaco y aterosclerosis no se presentaron casos en 2014 alcanzando así una estabilidad y reducción frente al 2102 respectivamente (10) (Tabla 8).

Tabla 8. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio según sexo, lista 6/67 OPS, localidad Usaqué, 2012-2014

Sistema Circulatorio	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,5	0,0	0,5		0,6	0,3	0,0		0,5	0,2	0,2	
Enfermedades hipertensivas	12,5	8,8	12,9		11,4	13,9	13,0		11,9	12,1	13,1	
Enfermedades isquémicas del corazón	65,7	76,0	86,0		50,4	43,7	48,9		57,0	56,7	63,9	
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,6	11,8	12,6		13,6	9,9	9,5		14,2	10,7	10,9	
Paro cardíaco	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Insuficiencia cardíaca	5,5	4,1	1,5		3,2	5,1	2,7		4,1	4,9	2,2	
Enfermedades cerebrovasculares	31,5	21,0	18,7		25,7	28,5	21,8		28,1	25,5	20,8	
Aterosclerosis	1,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,4	0,0	0,0	
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	8,7	10,8	12,2		4,1	5,1	6,6		5,9	7,2	8,9	

*Punto rojo: dato más alto; Punto de: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Respecto al comportamiento observado en la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Usaqué comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón un 16,1 % superior al valor de la Subred (65,8 % defunciones por cada 100.000 habitantes). Por su parte Chapinero obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa (100,5% defunciones por cada 100.000 habitantes), mientras Suba obtuvo el valor más bajo (53,3 % defunciones por cada 100.000 habitantes).

Afecciones del periodo perinatal

Para el año 2014 en la Subred Norte, ocurrieron 26 muertes (5,3 % muertes por cada 100.000 habitantes) alcanzando una reducción del 3,7 % en el número de casos y 5,6 % en la tasa

cruda respecto del 2012 (10). La tasa ajustada más alta en este grupo fue por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento afectando únicamente a los hombres y siendo 6 veces mayor a lo observado en 2012; en mujeres la tasa ajustada más alta fue por afecciones maternas. En contraste, la tasa ajustada más baja observada en 2014 fue por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (Tabla 9).

Tabla 9. Tasas ajustadas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal según sexo, lista 6/67 OPS, localidad Usaqué, 2012-2014

Afecciones del periodo Perinatal	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
FRN. Afectados por ciertas afecciones maternas	1,8	1,2	0,0		0,0	0,6	3,1		0,9	0,9	1,5	
FRN. Afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,0	1,2	4,3		0,6	1,8	0,0		0,3	1,5	2,2	
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,0	1,8	1,2		1,8	0,0	0,0		0,9	0,9	0,6	
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	4,7	4,3	1,9		1,2	2,4	1,8		2,9	3,4	1,8	
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,8	0,6	1,2		1,8	1,2	0,6		1,8	0,9	0,9	
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,6	1,8	1,2		1,8	1,8	0,6		1,2	1,8	0,9	

*Punto rojo: dato más alto; Punto de: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

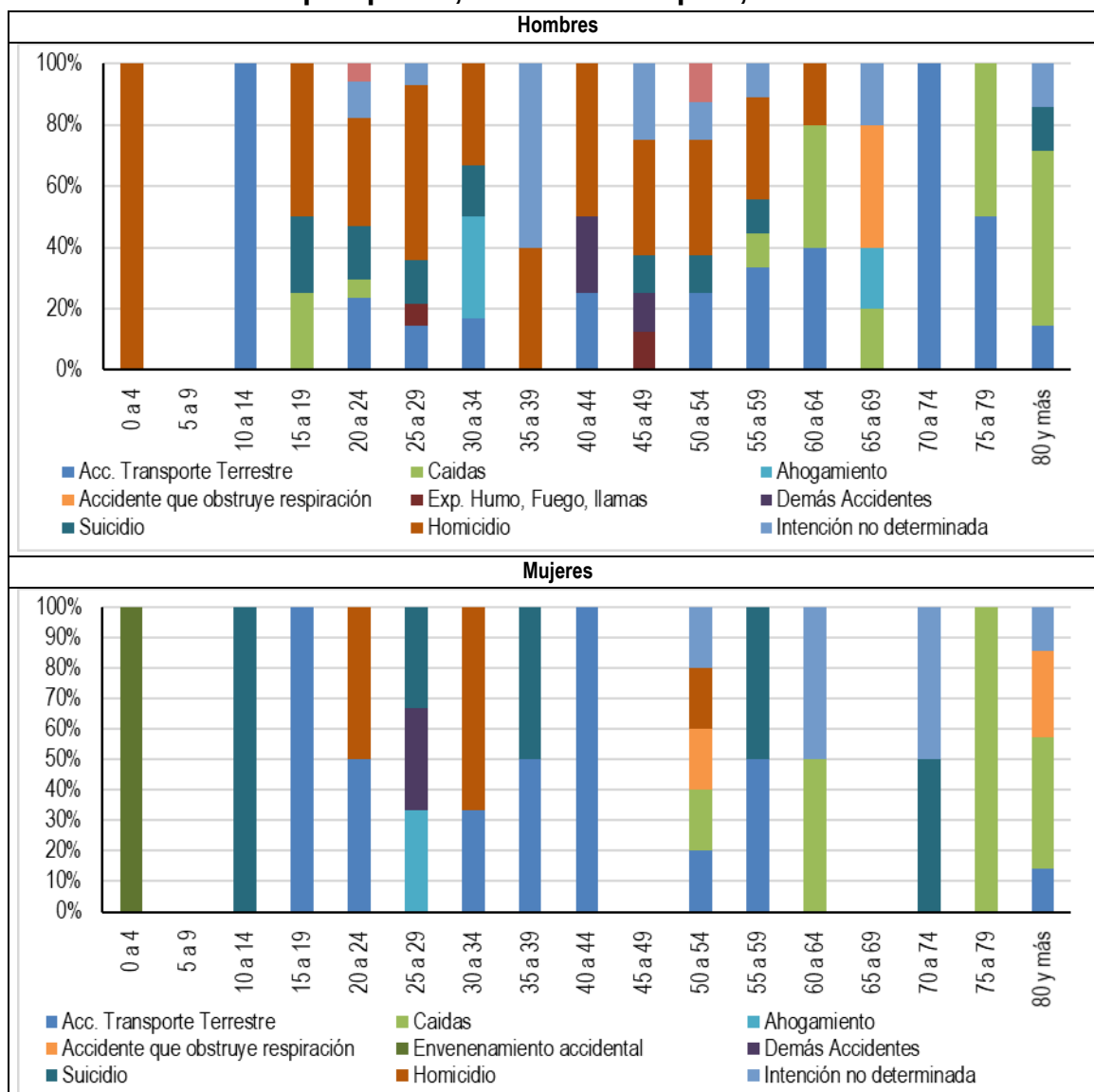
Para este grupo, la primera causa de mortalidad en Usaqué difiere del comportamiento de la Subred Norte, donde las otras afecciones del periodo perinatal fue principal causa (1,7 % muertes por cada 100.000 habitantes). En cuanto a complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento la Localidad presentó una tasa superior a la Subred un 19,3 % (1,06 % muertes por cada 100.000 habitantes).

Causas Externas

En Usaqué para el 2014 se registraron 131 muertes por causas externas (26,8 % por cada 100.000 habitantes) mostrando un incremento del 2,3 % en los casos y 0,3 % en la tasa cruda frente al 2012 (10). Según sexo y edad quinquenal, el homicidio para hombres y el

envenenamiento en mujeres en menores de 5 años fue la principal causa, de igual forma hubo coincidencia para los accidentes de transporte terrestre y el homicidio observándose desde los 15 años con tendencia creciente desde los 25 a 34 años (Figura 9).

Figura 9. Proporción de muertes por Causas Externas 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad Usaqué, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Las agresiones (homicidios), y los accidentes de transporte terrestre tuvieron las tasas ajustadas más altas de mortalidad con un incremento promedio del 11,1 % respecto al 2012 y mayor afectación en hombres; en las mujeres la segunda tasa más alta fue por suicidio con un

incremento del 60,6 % frente al 2012. Por el contrario, no hubo muertes en 2014 por accidentes con arma de fuego y exposición a corriente eléctrica (Tabla 10).

Tabla 10. Tasas ajustadas de mortalidad por causas externas según sexo, lista 6/67 OPS, localidad Usaquén, 2012-2014

Causas Externas	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Accidentes de transporte terrestre	8,9	8,4	8,1		1,2	1,2	2,7		4,6	4,5	5,1	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,8	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,4	0,0	0,0	
Caídas	4,2	4,5	4,8		1,2	0,9	1,6		2,5	2,4	2,9	
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	
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,9	0,0	1,2		0,0	1,0	0,4		0,5	0,5	0,7	
Accidentes que obstruyen la respiración	0,0	0,4	0,8		1,7	0,3	0,8		1,1	0,4	0,8	
Exposición a la corriente eléctrica	0,4	0,0	0,0		0,3	0,0	0,0		0,4	0,0	0,0	
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,8		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,4	
Envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,0	0,0		0,4	0,4	0,6		0,2	0,2	0,3	
Los demás accidentes	2,3	1,6	0,8		0,6	0,0	0,4		1,4	0,7	0,6	
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,5	3,0	4,5		1,2	0,4	1,9		3,2	1,6	3,1	
Agresiones (homicidios)	10,6	16,3	13,4		2,3	1,2	1,4		6,3	8,3	7,0	
Eventos de intención no determinada	6,4	7,4	4,8		1,7	2,5	1,1		3,9	4,8	2,8	
Las demás causas externas	1,2	0,0	0,7		0,0	0,6	0,0		0,6	0,3	0,4	

*Punto rojo: dato más alto; Punto de: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

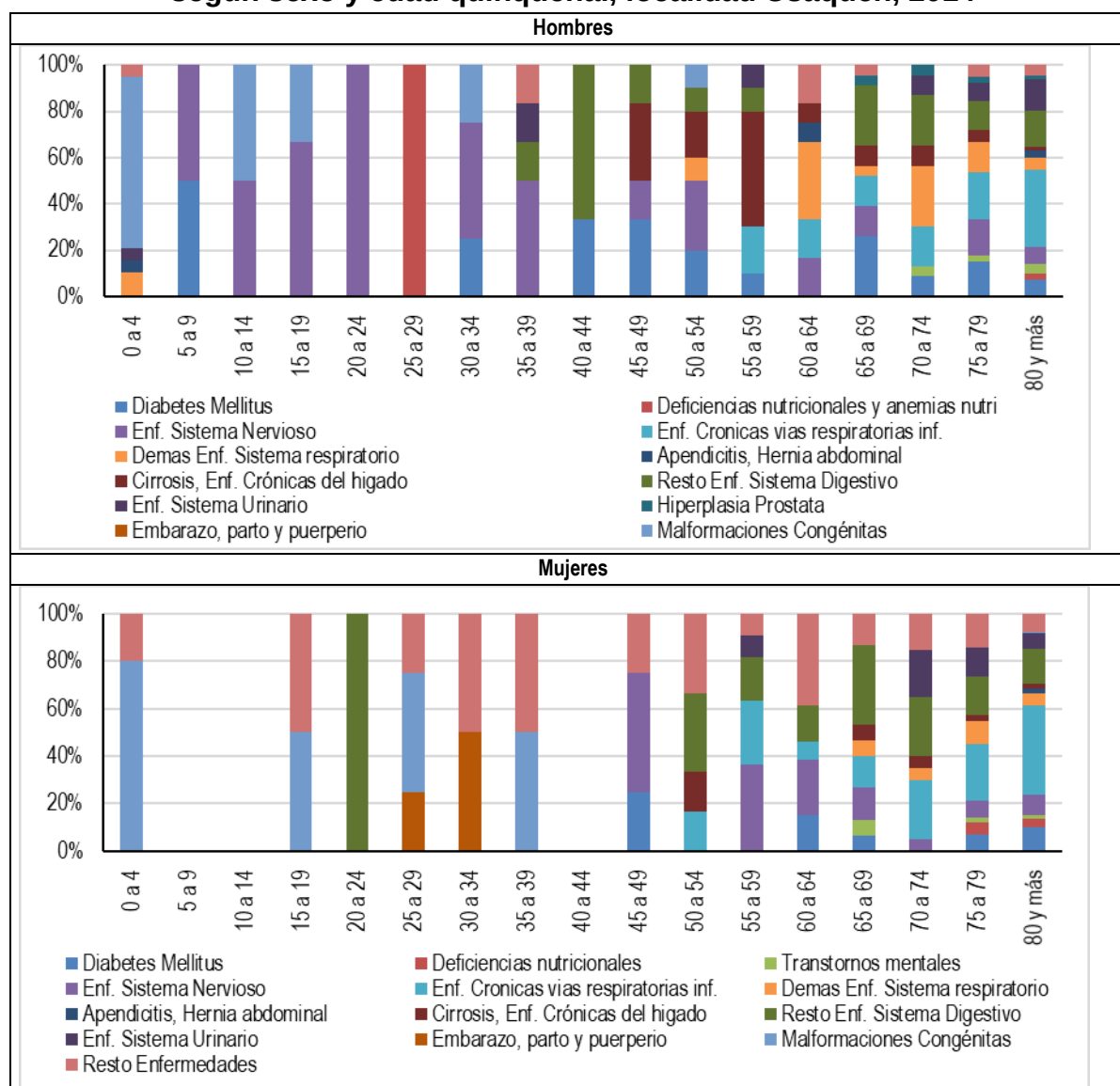
Para este grupo Usaquén difiere del comportamiento de la Subred Norte y de las localidades que la integran (excepto Suba), donde la principal causa de defunción fueron los accidentes de transporte terrestre (6,7 % muertes por cada 100.000 habitantes). En cuanto a homicidios la Localidad presentó una tasa superior a la Subred en 15,7 % (6,54 % muertes por cada 100.000 habitantes), donde esta causa ocupó el segundo lugar según magnitud.

Demás Causas

Para el año 2014 en Usaquén, ocurrieron 592 muertes (120,9 % por cada 100.000 habitantes) mostrando un incremento del 4,7 % en los casos y del 6,9 % en la tasa cruda comparado con

el 2012 (10). De acuerdo a la distribución de mortalidad por las Demás Causas según sexo y edad quinquenal, las malformaciones congénitas en menores de 5 años fue la principal causa en ambos sexos, de igual forma hubo coincidencia para el grupo de enfermedades del sistema nervioso, diabetes mellitus y enfermedades crónicas de las vías respiratorias con tendencia creciente de los 10 a 34 años tanto en hombres como en mujeres (Figura 10).

Figura 10. Proporción de muertes por las demás enfermedades, lista 6/67 OPS, según sexo y edad quinquenal, localidad Usaquén, 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

En este subgrupo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron la tasa de mortalidad más alta, con una leve reducción frente al 2012 (0,2 %) y similar afectación en hombres y mujeres. El subgrupo con la tasa más baja fue por muertes durante el embarazo, parto o puerperio, aunque fue el doble de lo observado en 2012 (10) (Tabla 11).

Tabla 11. Tasas ajustadas de mortalidad grupo demás enfermedades según sexo, lista 6/67 OPS, localidad Usaqué, 2012-2014

Demas Enfermedades	Hombres				Mujeres				Total			
	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia	2012	2013	2014	Tendencia
Diabetes mellitus	16,4	11,7	13,1		7,7	9,3	7,1		11,2	10,3	9,7	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1,0	1,9	1,9		1,5	1,1	2,4		1,3	1,4	2,3	
Trastornos mentales y del comportamiento	1,4	1,9	3,4		0,3	2,2	1,1		0,7	2,1	1,9	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	8,6	12,8	14,6		7,6	4,1	8,8		8,1	7,7	11,5	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	33,7	26,8	26,7		20,8	23,7	24,9		25,7	25,0	25,6	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	12,1	7,1	11,2		3,3	5,8	4,4		6,6	6,3	7,3	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,9	2,9	2,5		3,0	1,8	1,1		2,9	2,1	1,7	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3,2	4,2	7,0		2,8	3,3	2,2		2,9	3,7	4,3	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	26,0	16,7	18,0		15,8	11,9	14,2		19,5	14,0	15,7	
Enfermedades del sistema urinario	11,9	13,1	11,0		12,7	9,3	6,4		12,4	10,8	8,1	
Hiperplasia de la próstata	0,5	0,0	2,3		0,0	0,0	0,0		0,2	0,0	0,9	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0		0,4	0,0	0,7		0,2	0,0	0,4	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,1	6,6	10,4		3,6	7,0	4,3		4,9	6,8	7,4	
Resto de las enfermedades	4,8	9,0	5,6		10,8	13,5	11,6		8,2	11,2	9,1	

*Punto rojo: dato más alto; Punto de: dato más bajo.

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Comparado con la Subred Norte y las localidades que la integran, para 2014 Usaqué comparte la primera causa de mortalidad dentro de este grupo, siendo la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores un 13,4 % superior al valor de la Subred (26,8 % defunciones por cada 100 000 habitantes). Por su parte Chapinero obtuvo la tasa de mortalidad más alta por esta causa (35,7 % defunciones por cada 100.000

habitantes), mientras Suba presentó el valor más bajo (20,9 % defunciones por cada 100.000 habitantes).

3.1.3 Mortalidad infantil y en la niñez

La mortalidad en la infancia se presenta de acuerdo a la clasificación de causas de muerte definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, para el grupo de menores de un año, de uno a cuatro años y menores de cinco años. De igual forma se describe el comportamiento de la mortalidad evitable.

Mortalidad en menores de un año

En Usaqué para 2014 se presentaron 57 muertes (9.4 % muertes por cada 1.000 nacidos vivos) mostrando un incremento del 18 % comparado con el 2012 (10). Las afecciones del periodo perinatal y el grupo de todas las demás enfermedades tuvieron las tasas más altas coincidiendo con lo observado en los dos años anteriores y donde hubo una afectación similar entre hombres y mujeres (Tabla 12).

Tabla 12. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, según lista de tabulación MSPS, localidad Usaqué, 2012-2014

Causas de mortalidad infantil y del niño	Hombres			Mujeres			Total		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,4	6,0	5,2	4,0	4,4	3,4	4,2	5,2	4,3
Todas las demás enfermedades	2,8	3,3	5,2	1,0	4,4	1,7	1,9	3,9	3,5
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Cabe mencionar que causas como Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, y Enfermedades del sistema digestivo no registran casos de muerte en menores de un año para el periodo reportado. Frente al

comportamiento de la Subred Norte y las localidades que la integran, para este grupo de edad, en Usaquén coincide la principal causa de mortalidad, siendo la tasa de defunciones originadas por afecciones del periodo perinatal un 14,4 % mayor al valor presentado en la Subred (3,8 % muertes por cada 1.000 nacidos vivos).

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En este grupo de edad se presentaron en Usaquén 5 defunciones (21.5 % muertes por cada 100.000 menores de 1-4 años) mostrando una reducción del 37.5 % comparado con el 2012. La tasa de mortalidad más alta la ocupó el grupo de todas las demás enfermedades con una reducción del 25 % respecto al 2012 y ocurriendo solo en hombres. Las enfermedades del sistema circulatorio, respiratorio y las causas se incrementaron 4,3 % veces respecto al 2012. Las causas como Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, no registraron muertes en 2014 (10) (Tabla 13).

Tabla 13. Tasas de mortalidad en menores de 1 - 4 años, según lista de tabulación MSPS, localidad Usaquén, 2012-2014

Causas de mortalidad infantil y del niño	Hombres			Mujeres			Total		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	8,7	26,0	0,0	8,6	0,0	0,0	8,6	12,9	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	8,6	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	8,6	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	8,7	0,0	17,1	0,0	0,0	8,6	4,3	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	8,7	26,1	34,2	8,6	0,0	17,2	8,6	13,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	17,2	8,6	0,0	8,6	4,3

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

Respecto al comportamiento de la Subred Norte y las localidades que la integran, para este grupo de edad, en Usaquén coincide la principal causa de mortalidad, siendo la tasa de defunciones por todas las demás enfermedades un 72,6 % menor al valor presentado en la Subred (47,3 % muertes por cada 100.000 menores de 4 años).

Mortalidad en menores de cinco años

Para Usaquén se presentaron 62 muertes (215 por cada 100.000 menores de 5 años) incrementándose un 10.7 % comparado con el 2012 (10). La tasas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y todas las demás enfermedades tuvieron las tasas más altas en los últimos 3 años, aunque en el último años se tuvieron una mayor afectación en hombres (Tabla 14).

Tabla 14. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, según lista de tabulación MSPS. localidad Usaquén, 2012-2014

Causas de mortalidad infantil y del niño	Hombres			Mujeres			Total		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	6,9	20,9	0,0	6,9	0,0	6,9	6,9	10,4	3,5
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	7,0	0,0	6,9	0,0	0,0	3,4	3,5	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	6,9	0,0	14,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	6,9
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	14,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	97,1	125,2	111,7	82,2	89,4	69,1	89,6	107,2	90,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62,4	69,5	97,7	27,4	75,7	27,6	44,8	72,6	62,5
Todas las demás enfermedades	62,4	76,5	132,6	48,0	96,3	34,5	55,2	86,5	83,3
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	7,0	7,0	0,0	13,8	6,9	0,0	10,4	6,9

Fuente: Base de datos DANE-RUAF_ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2012 -2014 (Publicación definitiva DANE 30-06- 2016)

3.1.4 Mortalidad materno - infantil y en la niñez

En el 2016 no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores de mortalidad evitable de Usaquén y Bogotá, sin embargo, la razón de mortalidad materna fue un 37,4 % mayor que el valor Distrital siendo el único indicador que se ubica por encima de lo estimado en Bogotá. De acuerdo a la tendencia observada, para el último año los indicadores se mantuvieron estables o presentaron reducción a excepción de la tasa de mortalidad perinatal que tuvo un incremento del 22,2 % comparado con el 2015 (11) (Tabla 15).

Tabla 15. Mortalidad evitable. Bogotá – localidad Usaquén, 2009-2016

Causa de muerte	Bogotá	Usaquén	Años							
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna	23,44	32,21	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad perinatal	13,2	11,03	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	9,1	6,8	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	10,8	8,2	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4	0	↘	↗	↗	-	↘	↗	-	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,5	0	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,7	0	-	-	-	-	-	-	-	-

*Amarillo: No hay diferencias significativas entre el valor distrital y la localidad; de: El indicador local es significativamente menor respecto a Bogotá.

Fuente: Base de nacimientos y Defunciones RUAF SDS 2009-2016. Datos preliminares

La distribución de muertes evitables por UPZ, muestran a Benal con la mayor proporción de defunciones perinatales, infantiles y en la niñez, mientras que en Cedros ocurrieron todas las muertes maternas. En contraste, las UPZ con menor proporción de muertes fueron Paseo los Libertadores y Country Club (11) (Tabla 16).

Tabla 16. Mortalidad evitable según UPZ, localidad Usaquén, 2016

UPZ	M. Materna		M. Perinatal		M. Infantil		M. en la niñez	
	n	%	n	%	n	%	n	%
01 Paseo de los Libertadores	0	0	0	0,0	1	2,4	1	2,0
09 Verbenal	0	0	28	41,2	13	31,0	15	30,0
10 La Uribe	0	0	1	1,5	3	7,1	3	6,0
11 San Cristobal Norte	0	0	10	14,7	5	11,9	7	14,0
12 Toberin	0	0	5	7,4	4	9,5	6	12,0
13 Los Cedros	2	100	9	13,2	7	16,7	8	16,0
14 Usaquén	0	0	4	5,9	3	7,1	3	6,0
15 Country Club	0	0	1	1,5	1	2,4	1	2,0
16 Santa Barbara	0	0	10	14,7	5	11,9	6	12,0
Total	2	100	68	100	42	100	50	100

Fuente: Base de nacimientos y Defunciones RUAF SDS 2016. Datos preliminares

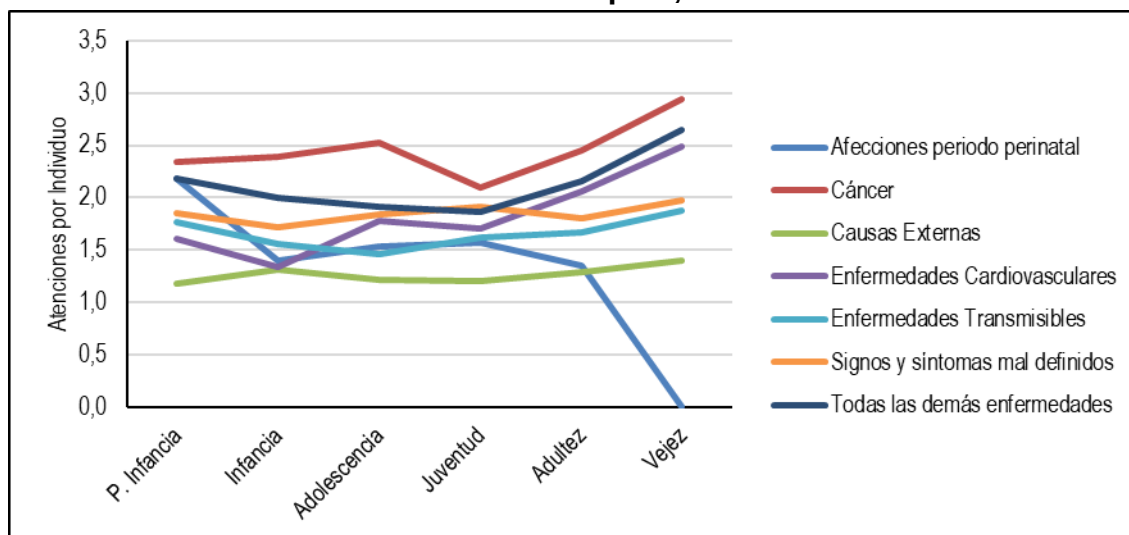
3.2 Análisis de estructura de morbilidad

3.2.1 Morbilidad General y Análisis de la prestación del servicio

Morbilidad atendida de la población perteneciente al régimen subsidiado y vinculado

En 2016, se realizaron 1.053.258 atenciones en 547.663 personas (1,9 % atenciones por Individuo) en las instituciones prestadoras de salud adscritas a la Secretaría Distrital de Salud (12); el 61 % fueron mujeres y el 41,5 % adultos. Según la agrupación 6/67 de las OMS, por Cáncer hubo el mayor número de atenciones por Individuo en todos los curso de vida a excepción de primera infancia donde el principal motivo de consulta fueron las enfermedades transmisibles. En contraste, las causas externas mostraron el menor número de atenciones por individuo en todos los cursos de vida (Figura 11).

Figura 11. Atenciones por individuo según momento del curso de vida, localidad Usaquén, 2016



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017)

Por tipo de atención, el 81,3% correspondió a consulta externa, el 16,9 % a Urgencias y el 1,9 % a hospitalización; el mayor número de atenciones por individuo en los tres servicios fue por cáncer, siendo mayor que el Distrito en los servicios de consulta externa y urgencias, mientras que en hospitalización fue un 5,6 % menor (12) (Tabla 17).

Tabla 17. Atenciones por Individuo según tipo de servicio y grandes causa, Bogotá- localidad Usaquén, 2012- 2016

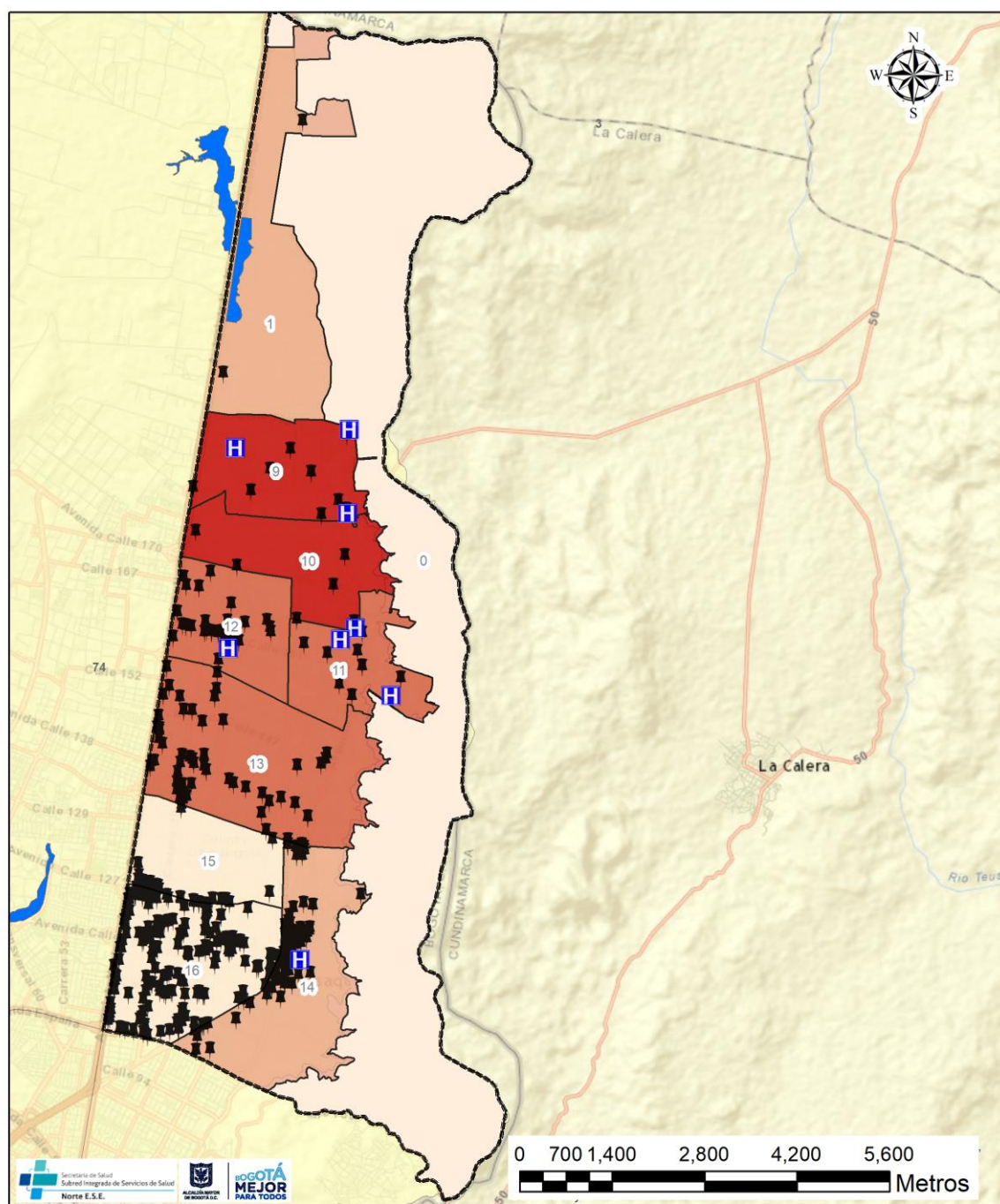
Tipo Servicio	Gran Causa	Bogotá 2016	Usaquén 2016	Razón Localidad/Bogotá	Tendencia 2012 a 2016
Consulta Externa	Afecciones periodo perinatal	2,04	1,84	-9,9	
	Cáncer	2,07	2,56	23,6	
	Causas Externas	1,25	1,45	16,0	
	Enfermedades Cardiovasculares	2,03	2,28	12,2	
	Enfermedades Transmisibles	1,41	1,72	22,3	
	Signos y síntomas mal definidos	1,86	1,92	3,0	
	Todas las demás enfermedades	2,05	2,22	8,3	
	Total	1,93	2,12	9,5	
Hospitalización	Afecciones periodo perinatal	1,07	1,03	-3,9	
	Cáncer	1,24	1,17	-5,6	
	Causas Externas	1,04	1,04	-0,4	
	Enfermedades Cardiovasculares	1,16	1,21	4,0	
	Enfermedades Transmisibles	1,16	1,08	-6,9	
	Signos y síntomas mal definidos	1,09	1,08	-0,9	
	Todas las demás enfermedades	1,15	1,12	-2,5	
	Total	1,15	1,12	-2,4	
Urgencias	Afecciones periodo perinatal	1,29	1,18	-9,0	
	Cáncer	1,53	1,53	0,1	
	Causas Externas	1,10	1,14	3,8	
	Enfermedades Cardiovasculares	1,36	1,36	-0,1	
	Enfermedades Transmisibles	1,42	1,44	0,8	
	Signos y síntomas mal definidos	1,34	1,31	-2,3	
	Todas las demás enfermedades	1,45	1,45	-0,4	
	Total	1,41	1,41	-0,4	
Total General		1,83	1,92	5,0	

*Rojo: Valor local superior al Distrital; de: Valor local inferior al Distrital.

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017)

Descripción de la oferta

En el 2015 en Usaquén había 570 IPS privadas y ocho públicas, ubicándose el 40,2 % en la UPZ Santa Bárbara y el 75 % en Benal, la Uribe y San Cristóbal Norte respectivamente. En cuanto a la demanda de servicios para el mismo año, estuvo concentrada en las UPZ Benal y la Uribe donde la oferta de tipo privado es menor (2,3 %) y donde el 69,2 % los servicios se centran en otras ramas de la salud y Medicina general (13,14) (Mapa 5).

Mapa 5. Oferta y demanda de servicios de salud, localidad Usaqué, 2015

Oferta y demanda de
Servicios de Salud en
la Localidad de Usaqué

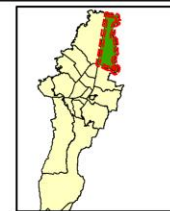
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBRED NORTE

BOGOTÁ DC 2017

Leyenda

- H** IPS Públicas
 ■ IPS Privadas
- No. de Individuos**
- < 9,5
 - 9,6 - 26
 - 26,1 - 193
 - > 193,1

COD - UPZ	NOM - UPZ
1	Paseo de los Libertadores
9	Verbenal
10	La Uribe
11	San Cristóbal Norte
12	Toberín
13	Los Cedros
14	Usaquén
15	Country Club
16	Santa Bárbara



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital "IDECA". Base de datos IPS públicas y privadas. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., 2015.

La Localidad de Usaquéen al igual que la de Chapinero, posee una amplia oferta de instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas, potencialidad que la posiciona como un referente en el Distrito en lo relacionado con la prestación y oferta de servicios de salud. Esta potencialidad no solo se materializa en el número de instituciones que concentra, sino también en la infraestructura vial que posee la Localidad, aspecto que facilita su accesibilidad y conectividad con el Distrito y con municipios cundinamarqueses como la Calera, Sopo y Chía.

La ubicación espacial de las IPS en la Localidad se relaciona con la configuración espacial que ha constituido la comunidad que en ella reside, en UPZ como San Cristóbal Norte y Benal, que a su vez poseen la mayor demanda de los servicios de salud, principalmente en los barrios que se ubican sobre las faldas de los cerros orientales, reside en su mayoría población vulnerable que llega al Distrito en condición de desplazamiento y por ende carece de redes de apoyo y acceso a servicios de salud. Las IPS que se encuentran localizadas en estas UPZ, principalmente en los barrios constituidos sobre los cerros orientales dan respuesta en cierta medida a las necesidades de la población residente, pero para tratamientos médicos de alta complejidad y/o urgencias, deben desplazarse hacia el Hospital Simón Bolívar experimentando una barrera de acceso espacial, dada la carencia de vías en la parte alta de los cerros y la escasa oferta de transporte público.

En contraste, la oferta de IPS privadas se centra en UPZ como Santa Bárbara, Usaquéen, Country Club y los Cedros, en las que se encuentran los estratos socioeconómicos más altos (4, 5 y 6) de la Localidad. Su localización se concentra mayormente sobre la Autopista Norte, lo que facilita el desplazamiento de sus usuarios desde y hacia las mismas.

3.2.2 Eventos de Vigilancia en Salud Pública

SIVIGILA Nacional

En el SIVIGILA se notificaron 5.905 eventos de Usaquéen en el 2016 (5,3 % respecto al Distrito), la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles fue la más representativa en la localidad (67,2 %) donde la varicela individual fue el evento de mayor proporción (32,2

%) en este grupo; sin embargo, la dimensión salud ambiental tuvo la mayor proporción frente al Distrito donde las intoxicaciones por sustancias químicas fueron las más frecuentes (15).

Por UPZ, Benal y los Cedros agruparon el 43,9 % de los casos de la localidad, mientras que la UPR solo tuvo el 0,03 % de las notificaciones; según los eventos, en la UPZ Benal la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles tuvo la mayor proporción respecto a la localidad, siendo el cáncer de mama y cuello uterino el más representativo (15) (Tabla 18).

Tabla 18. Eventos individuales notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad Usaquén. 2016

Dimensiones PDSP	Localidad	UPZ 01 Paseo de los Libertadores	UPZ 09 Verbenal	UPZ 10 La Uribe	UPZ 11 San Cristobal Norte	UPZ 12 Toberin	UPZ 13 Los Cedros	UPZ 14 Usaquén	UPZ 15 Country Club	UPZ 16 Santa Barbara	UPR Usaquén
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	6,1	2,3	26,0	4,1	13,0	13,8	19,4	8,1	4,7	8,7	0,0
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	5,4	0,8	29,0	6,0	16,5	9,9	14,7	10,3	1,2	11,4	0,2
Convivencia Social y Salud Mental	0,4	0,0	20,5	17,8	8,2	13,7	16,4	13,7	1,4	8,2	0,0
Salud Ambiental	10,7	1,2	12,4	6,5	11,6	15,7	22,8	11,6	4,7	13,6	0,0
Seguridad Alimentaria y Nutricional	5,8	1,4	27,1	6,2	14,1	6,2	20,6	8,2	2,1	14,1	0,0
Vida saludable y Condiciones No Transmisibles	4,6	2,7	30,1	2,7	8,2	9,6	28,8	9,6	1,4	6,8	0,0

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2016. Secretaría Distrital de Salud.

Por momento de curso de vida, el 55,5 % de las notificaciones se concentró en la Juventud y Adulthood y el 54,7 % fueron mujeres. La varicela individual de la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles fue el evento más frecuente en los cursos de vida primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, por su parte, la vigilancia integrada de la rabia humana de la misma dimensión, fue la más representativa en la adultez y vejez (15) (Tabla 19).

Tabla 19. Eventos individuales notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP y curso de vida, localidad Usaquén, 2016

Dimensión PDSP	Cursos de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	P. Infancia	504	12,7	439	11,0	943	23,7
	Infancia	276	6,9	217	5,5	493	12,4
	Adolescencia	153	3,9	121	3,0	274	6,9
	Juventud	410	10,3	397	10,0	807	20,3
	Adulthood	498	12,5	634	16,0	1132	28,5
	Vejez	147	3,7	177	4,5	324	8,2
	Total	1988	50,0	1985	50,0	3973	100,0
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	P. Infancia	41	6,3	41	6,3	84	13,0
	Infancia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	3	0,5	12	1,9	15	2,3
	Juventud	65	10,0	159	24,5	224	34,6
	Adulthood	72	11,1	249	38,4	321	49,5
	Vejez	3	0,5	1	0,2	4	0,6
	Total	184	28,4	462	71,3	648	100,0
Convivencia Social y Salud Mental	P. Infancia	1	1,4	0	0,0	1	1,4
	Infancia	3	4,1	3	4,1	6	8,2
	Adolescencia	2	2,7	5	6,8	7	9,6
	Juventud	11	15,1	27	37,0	38	52,1
	Adulthood	9	12,3	10	13,7	19	26,0
	Vejez	0	0,0	2	2,7	2	2,7
	Total	26	35,6	47	64,4	73	100,0
Salud Ambiental	P. Infancia	29	3,4	24	2,8	53	6,3
	Infancia	41	4,8	49	5,8	90	10,6
	Adolescencia	115	13,6	107	12,6	222	26,2
	Juventud	105	12,4	96	11,3	201	23,7
	Adulthood	145	17,1	97	11,5	242	28,6
	Vejez	13	1,5	26	3,1	39	4,6
	Total	448	52,9	399	47,1	847	100,0
Seguridad Alimentaria y Nutricional	P. Infancia	11	3,8	10	3,4	21	7,2
	Infancia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	0	0,0	8	2,7	8	2,7
	Juventud	0	0,0	119	40,9	119	40,9
	Adulthood	0	0,0	143	49,1	143	49,1
	Vejez	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	11	3,8	280	96,2	291	100,0
Vida saludable y Condiciones No Transmisibles	P. Infancia	3	4,1	3	4,1	6	8,2
	Infancia	5	6,8	3	4,1	8	11,0
	Adolescencia	8	11,0	4	5,5	12	16,4
	Juventud	0	0,0	3	4,1	3	4,1
	Adulthood	1	1,4	27	37,0	28	38,4
	Vejez	0	0,0	16	21,9	16	21,9
	Total	17	23,3	56	76,7	73	100,0
Total General		2674	45,3	3229	54,7	5905	100,0

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2016. Secretaría Distrital de Salud.

Por eventos colectivos, en Usaquén hubo 2.663 notificaciones (21,6 % respecto al Distrito), donde las UPZ Santa Bárbara y Country Club acumularon la mayor proporción de eventos de la localidad (50,1 %). El evento más frecuente fue morbilidad por EDA en la UPZ Santa Bárbara con 1.023 notificaciones (15) (Tabla 20).

Tabla 20. Proporción de eventos colectivos notificados al SIVIGILA según dimensiones PDSP frente al Distrito, localidad Usaquén, 2016

Dimensión PDSP	EVENTOS	Localidad	UPZ 01 Paseo de los Libertadores	UPZ 09 Verbenal	UPZ 10 La Uribe	UPZ 11 San Cristobal Norte	UPZ 12 Toberin	UPZ 13 Los Cedros	UPZ 14 Usaquén	UPZ 15 Country Club	UPZ 16 Santa Barbara
Salud Ambiental	ETA (Brote)	22,6	0,0	4,8	19,0	4,8	4,8	14,3	14,3	4,8	33,3
Vida saludable y enfermedades Transmisibles	Morbilidad por EDA	21,9	0,4	3,7	0,0	3,7	7,3	25,4	9,3	11,5	38,7
	Morbilidad por IRA	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2016. Secretaría Distrital de Salud

SIVIGILA Distrital

Respecto a la distribución de los eventos en los subsistemas de vigilancia en salud pública, se registraron 14.856 eventos en Usaquén (5,2 % respecto al Distrito), el subsistema con mayor número de registros fue el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISVAN) con 3.951 notificaciones, mientras que la mayor proporción de casos frente al Distrito lo tuvo el subsistema de Discapacidad. Por UPZ, el 58,8 % de las notificaciones correspondió a Benal y San Cristóbal Norte, mientras que Paseo los Libertadores tuvo la menor proporción de casos de la localidad (1 %); según los eventos, las notificaciones de SIVIM en Benal fueron las más altas (44,5 %) entre las UPZ donde la violencia intrafamiliar fue el evento más representativo (16) (Tabla 21).

Tabla 21. Proporción de eventos notificados a los subsistemas de vigilancia en salud pública, localidad Usaquén, 2016

Dimensión PDSP	SUBSISTEMA	Localidad	UPZ 01 Paseo de los Libertadores	UPZ 09 Verbenal	UPZ 10 La Uribe	UPZ 11 San Cristobal Norte	UPZ 12 Toberín	UPZ 13 Los Cedros	UPZ 14 Usaquén	UPZ 15 Country Club	UPZ 16 Santa Barbara	Sin UPZ
Seguridad Alimentaria y Nutricional	SISVAN	6,7	1,3	28,6	4,1	24,6	15,1	13,5	9,2	1,3	2,3	0
Convivencia Social y Salud Mental	VESPA	3,1	0,6	16,3	2,6	7,1	4,8	9,6	5,8	3,5	9,3	40,4
	Lesiones Causa Externa	2,3	1,3	28,8	7,3	15,9	7,7	14,1	10,3	3,2	9,9	1,5
	SISVECOS	3,6	0,4	31,6	6,5	16,7	13,8	11,6	4,4	4,7	5,1	5,1
	SMIM	7,5	0,9	44,5	4,3	29,9	8,5	4,5	2,8	0,6	1,7	2,3
Vida saludable y Condiciones No Transmisibles	Discapacidad	20,4	0,9	29,5	7,7	24,6	11,3	9,9	5,5	1,6	6,5	2,6
	SISVESO	5,2	0,8	34,6	3,3	28,8	11,7	8,6	3,1	1,4	4,6	3,1
	SMISTRA	2,6	7,0	17,4	7,0	34,9	10,5	5,8	9,3	0,0	2,3	5,8

Fuente: Base de datos subsistemas de vigilancia en salud pública. 2016

3.2.3 Eventos Precursores

En 2016, en la localidad consultaron 5.413 personas por diabetes mellitus (1,1 por cada 100 habitantes) siendo un 52 % menor respecto al indicador Distrital aunque sin alcanzar una diferencia estadísticamente significativa. Respecto al 2015 se alcanzó una reducción 41,4 % (12) (Tabla 22).

Tabla 22. Eventos Precursores, localidad Usaquén, 2013 - 2016

Eventos precursores	Bogotá	Usaquén	Año			
			2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	2,4	1,1	↘	↗	↘	↘

*Amarillo: Entre el indicador local y Distrital no hay diferencias estadísticamente significativas

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no POS. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017)

3.2.4 Análisis General de la Morbilidad e identificación de prioridades en Morbilidad

En Usaquén, el cáncer es la causa de morbilidad con mayor número de atenciones por individuo, lo cual coincide con el comportamiento de la mortalidad, donde para el caso de las mujeres, las neoplasias fueron las más representativas entre los 10 a 25 y 35 a 59 años de edad. Por SIVIGILA, en la UPZ Benal se presentó la mayor proporción de notificación de

eventos no transmisibles respecto a la localidad, siendo el cáncer de mama y cuello uterino los más representativos.

Lo anterior permite evidenciar la importancia de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no solo a través de la aplicación de pruebas de tamizaje, como se hace para detección de cáncer de cuello uterino y de mama, sino orientadas a la identificación de factores de riesgo para neoplasias relacionadas con el sistema digestivo, que de acuerdo al comportamiento observado en la mortalidad son las causas de muerte de mayor proporción; de igual forma el fomento de estilos de vida saludables basados en una alimentación y actividad física son fundamentales para la prevención de estas condiciones.

En cuanto a población infantil, las enfermedades transmisibles registran un mayor número de consultas; al analizar el comportamiento de las notificaciones del SIVIGILA se evidenció que la varicela es el evento de mayor proporción para este grupo de edad. Sin embargo, según mortalidad las IRA son la principal causa de muerte dentro de este grupo en menores de cinco años, por lo tanto se deben fortalecer las acciones dirigidas al fomento de capacidades en cuidadores con estrategias como AIEPI comunitario y mejora continua de la calidad de atención en los servicios de salud.

En 2016 el 0,2 % de la población de la localidad se encontraba inscrita en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, siendo La Uribe la UPZ con mayor proporción de casos (19,2 %). Según sexo el 51,7 % fueron mujeres y por curso de vida el 40,6% eran adultos; el origen de la discapacidad en el 69,1 % de los casos fue por enfermedad general.

Respecto a la oferta y demanda de servicios, la demanda se concentró en las UPZ Benal y la Uribe, zonas en las cuales se encuentra oferta de servicios públicos que tienen un enfoque promocional y preventivo, el cual da respuesta a acciones de detección temprana y manejo de enfermedades prevalentes en la infancia, sin embargo, la respuesta es limitada en el caso de las neoplasias.

4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DIFERENCIAL DE POBLACIONES

4.1 Contexto demográfico

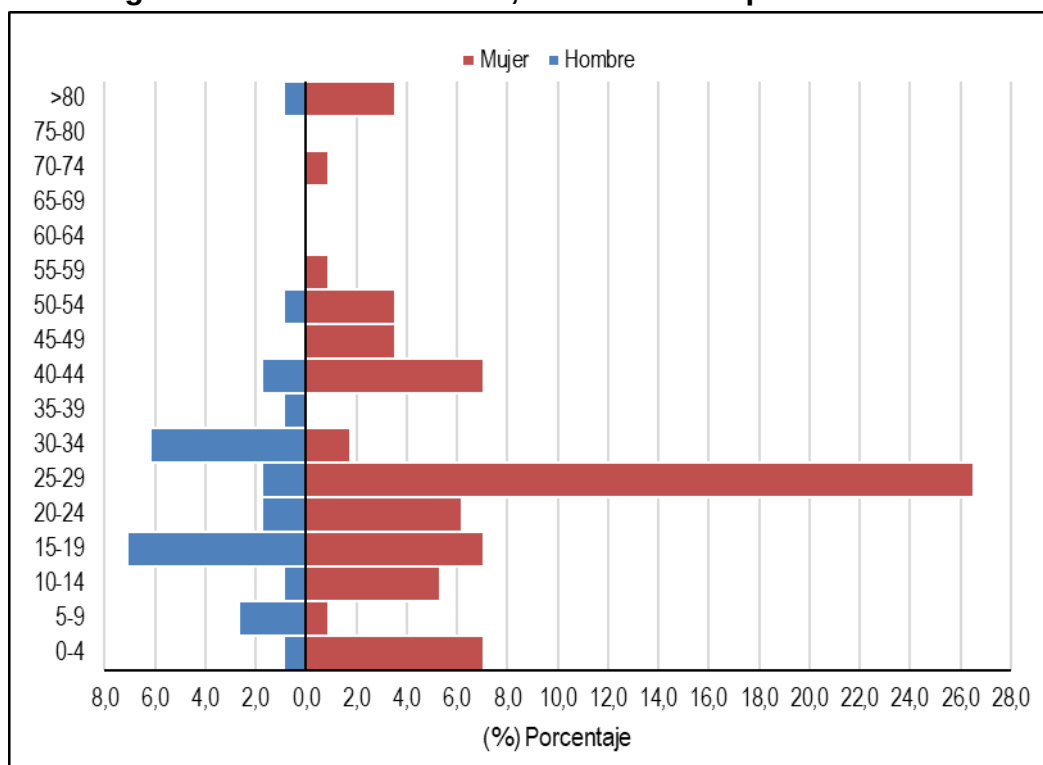
Para el reconocimiento y comprensión de las poblaciones diferenciales, se debe entender y trabajar desde una mirada que incluya dos tipos de enfoque, el primero, es el enfoque poblacional; el cual consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, con el fin de responder a los problemas que de allí se derivan, orientándose a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio (17). Y en una segunda medida, el enfoque diferencial el cual da una orientación analítica con alcance a las intervenciones, que reconoce al ser humano individual y social desde su integralidad. Centra la atención en las personas con sus características relacionadas en cada una de sus cursos de vida- generación, de procesos identitarios - diversidad (etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual), las condiciones y situaciones (ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado, la habitabilidad en calle, la discapacidad, privación de la libertad, conflicto armado (grupos de reinsertados), el género y el proceso de envejecimiento (17).

Este apartado del documento de análisis, está enfocado a las poblaciones diferenciales que hacen presencia en las seis localidades las cuales comprenden la Subred Norte de Salud, se utilizó como fuente cuantitativa, la base de datos APS en línea, con un conglomerado de información desde el año 2013 hasta el 2018. El sistema de APS en línea es un sistema de información que apoya en los procesos relacionados con la estrategia de atención primaria en salud, unificando e integrando el trabajo de campo de las diferentes Empresas Sociales del Estado y demás actores que participan en el desarrollo de la estrategia y facilita a la Secretaría Distrital de Salud ejercer su labor de rectoría sobre los prestadores involucrados (18).

Con la revisión, el procesamiento y el análisis de los datos encontrados en la base de datos APS en línea, se intentó incluir la mayoría de poblaciones diferenciales para la localidad, pero en algunas poblaciones, no se encontró información que se pudiera documentar, por consiguiente, se trabajó con la información encontrada y se incluyeron “otras poblaciones” para poder conocer su dinámica demográfica dentro de la localidad.

La población étnica atendida por el APS de la localidad fue de un total de 113 de los cuales el 74,3% fueron mujeres, principalmente (30) en el rango de edad de los 25-29 años, en los hombres, el predominio (8) fue en adolescentes entre los 15-19 años. La base de la pirámide en lo que corresponde a las mujeres, tiene una significancia relevante con (8) casos (Figura 12).

Figura 12. Población étnica, localidad Usaqué 2013-2016



Fuente: Base de datos APS Distrital 2013-2016.

Indígena

La comunidad indígena es un grupo étnico identificado y diferenciado con unas costumbres, creencias, dialectos y cosmovisiones particulares que conviven en el territorio urbano. Son pueblos con una continuidad histórica que han trascendido tanto sus instituciones sociales como su organización y sistemas legales y de convivencia.

La comunidad indígena representa el 37,7 % de la población étnica atendida de la localidad de lo cual, las mujeres ocupan el 79 % de esta población y tan solo 9 hombres.

Afrodescendientes

La comunidad afro ocupa el segundo lugar de la población étnica atendida de Usaquén con el 28,9 % de la población, de los cuales la mayor concentración se encuentra en mujeres con 27 individuos atendidos y 6 hombres.

Raizal

Son aquellos habitantes originarios de las islas de San Andrés y Providencia que mediante un proceso histórico han conformado una cultura local que los diferencia como comunidad del resto de población, los cuales, por movimiento sociales y políticos, han logrado definir una política pública propia del pueblo en el distrito capital.

Se encuentra el registro de una persona perteneciente al grupo étnico raizal, el cual es un hombre.

Palenquero

El pueblo palenquero ocupa el tercer lugar frente a la atención APS de población étnica de la localidad con el 18,4 % en los cuales 15 son mujeres y 6 son hombres.

ROM

El pueblo ROM Gitano, que principalmente se caracteriza por ser nómada, se ha posicionado en la localidad de Usaquén con una atención a 16 personas, de las cuales el 56,2 % son mujeres.

LGBTI

Es una comunidad de difícil acceso e identificación en la localidad por los antecedentes de discriminación y de segregación, no obstante, hay territorios de la localidad en las que cogen actividades y dinámicas de dicha población: espacios de homosocialización principalmente peluquerías en la UPZ Benal y algunos centros comerciales.

La población que se reconoce como perteneciente al grupo LGBTI en Usaquéen captada por APS es de 17 individuos, de los cuales 6 se consideran bisexuales, 4 gais, 6 transgeneristas y un intersexual.

Personas en ejercicio de prostitución

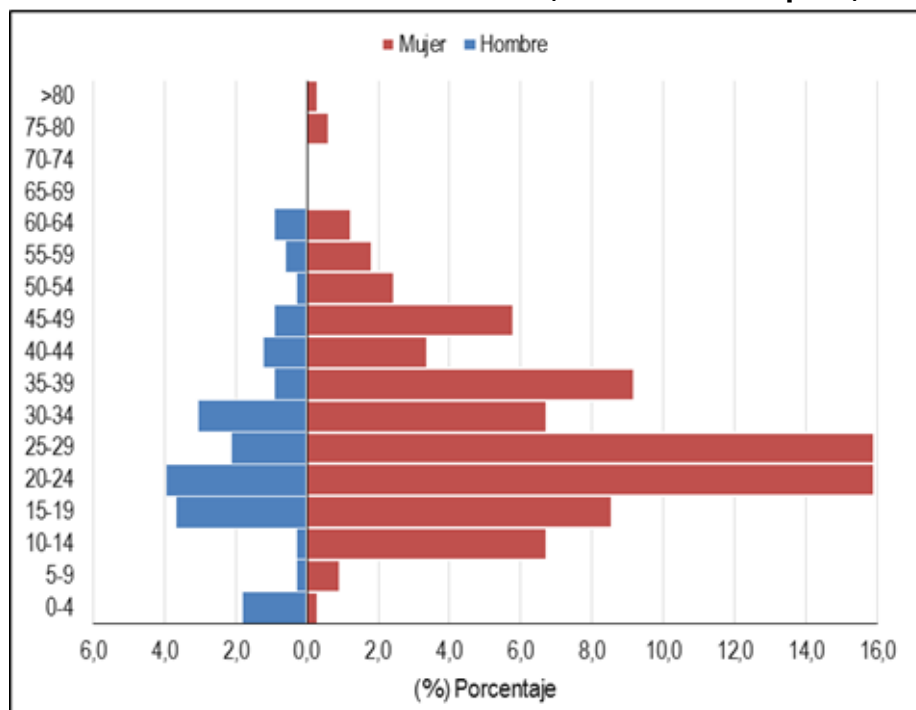
Las personas identificadas fueron 17, de las cuales uno es un hombre adulto, mientras que las mujeres son: 2 jóvenes, 10 adultos, 4 en el curso de vida vejez.

Ciudadano habitante de calle

En Usaquéen se identificaron a través de la exploración APS un total de 37 ciudadanos habitantes de calle, de los cuales el 62,1% son mujeres, las cuales se encuentran distribuidas por cursos de vida de la siguiente manera: 8 en primer infancia, 1 adolescentes, 8 jóvenes, 5 adultos y 1 en el curso vejez; para los hombres es: 5 primer infancia, 5 juventud y 4 en adultez.

Victimas de conflicto

En Usaquéen se encuentra una gran cantidad de población que ha llegado a la ciudad a causa del conflicto, con un total de atenciones a 327 personas, de las cuales el 79,8 % son mujeres que principalmente se encuentran en edades productivas, mientras que la concentración de los hombres también es en la misma edad, pero son 66 los individuos que se atendieron (Figura 13).

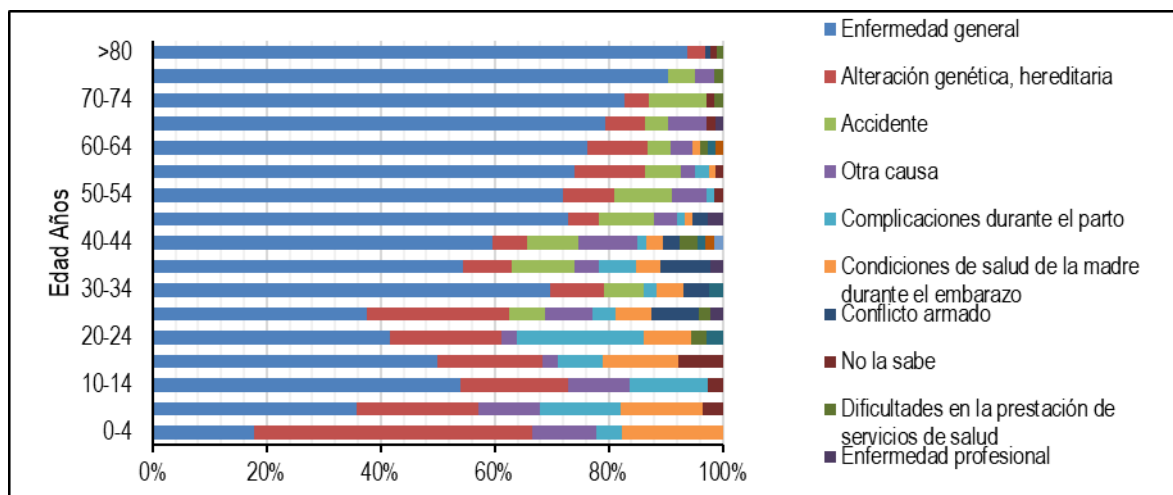
Figura 13. Población víctima del conflicto, localidad Usaqué, 2013-2016

Fuente: Base de datos APS Distrital 2013-2016.

Personas con discapacidad

Al abordarse la discapacidad como un hecho social complejo y multicausal, se ha caracterizado del año 2013 a 2015 un total de 2.327 personas con discapacidad en la localidad de Usaqué, siendo el 9,9 % (1164) personas mujeres y el 9,9 % (1163) personas hombres: infancia 264 casos con principal alteración en el sistema nervioso (144); adolescencia 148 casos con principal alteración del sistema nervioso (110), juventud 257 casos con principal alteración del sistema nervioso (160), adultez 779 casos con principal alteración de movimiento (383) y vejez 823 personas con principal alteración de movimiento (411) (19) (Figura 14).

Figura 14. Población con discapacidad, según origen y edad, localidad Usaquén, 2013-2016

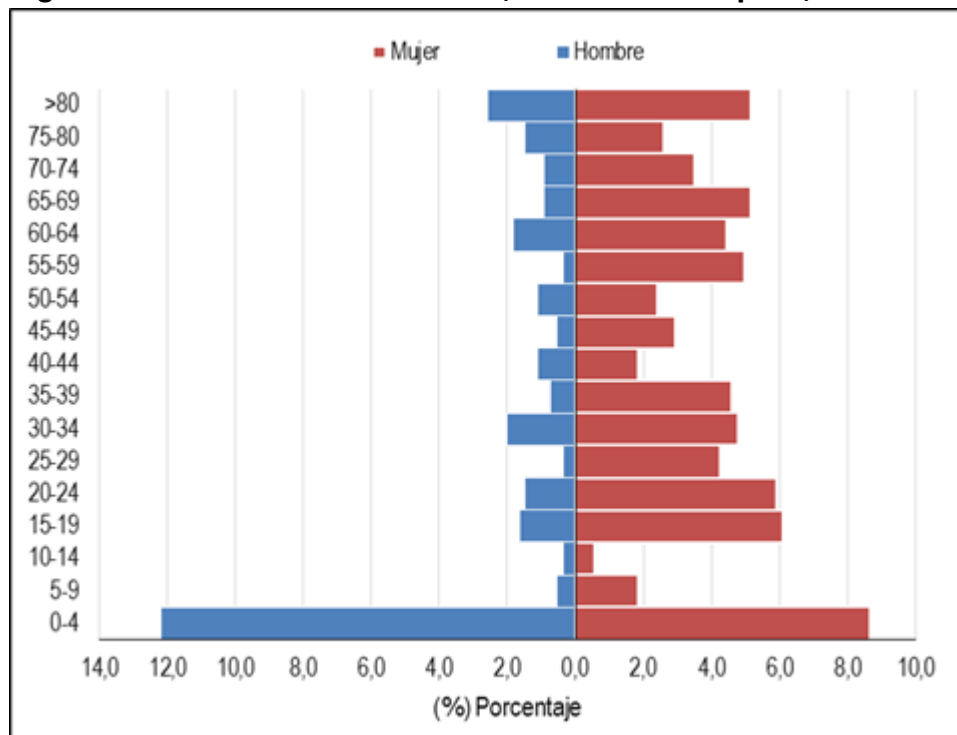


Fuente: Base de registro de personas con discapacidad 2013-2016

En cuanto a las causas de la discapacidad, en la localidad dentro de las tres primeras, se encuentra la alteración genética, heredada y algún tipo de accidente que pudo repercutir en la calidad y el desarrollo de las personas.

Otras poblaciones

La población reinsertada, que a manera apriori se podría decir, que llega al distrito capital por condiciones similares a las víctimas del conflicto, también cuentan con un registro significativo de 542 casos, en los cuales, como ha sido una constante en la localidad, la mayoría son mujeres (378), pero que esta vez cuenta con una base de la pirámide muy fuerte (66 niños y 47 niñas) y con una cantidad también significativa en las edades avanzadas (28 mujeres y 14 hombres) (Figura 15).

Figura 15. Población reinsertada, localidad Usaqué, 2013-2016

Fuente: Base de datos APS Distrital 2013-2016.

Las personas que se encuentra realizando la labor de reciclaje, fueron atendidas (34) personas de las cuales fueron 10 en primera infancia distribuidos en partes iguales, 1 mujer en infancia, 2 en adolescencia, 1 en juventud, 4 hombres adultos y 6 mujeres, y la misma cifra que la primera infancia para la vejez.

Los carreteros fueron 5, de los cuales un infante hombre y 2 adolescentes mujeres, una adulta y una en vejez. Los pequeños bodegueros fueron 3 una mujer joven y los restantes uno de cada sexo en el curso vejez.

Para el desarrollo del capítulo 4 del documento de análisis se hará un ejercicio progresivo en el cual hasta esta entrega se ha hecho la apropiación conceptual de las poblaciones y su descripción demográfica, el siguiente ejercicio se realizará la relación población-territorio.

4.2 Relación población territorio

Es evidente que la población genere una serie de vínculos con su territorio poniendo de manifiesto distintas formas de distribución espacial, de ocupación territorial, de migración, condiciones de vida, ejercicio laboral; en general refleja mecanismos de interacción económica, política, social y cultural que los mismos establecen entre sí como personas y como integrantes de dichos grupos e instituciones. Estos vínculos a su vez son procesos históricos que han venido definiendo las estructuras demográficas y dinámicas del entorno geográfico.

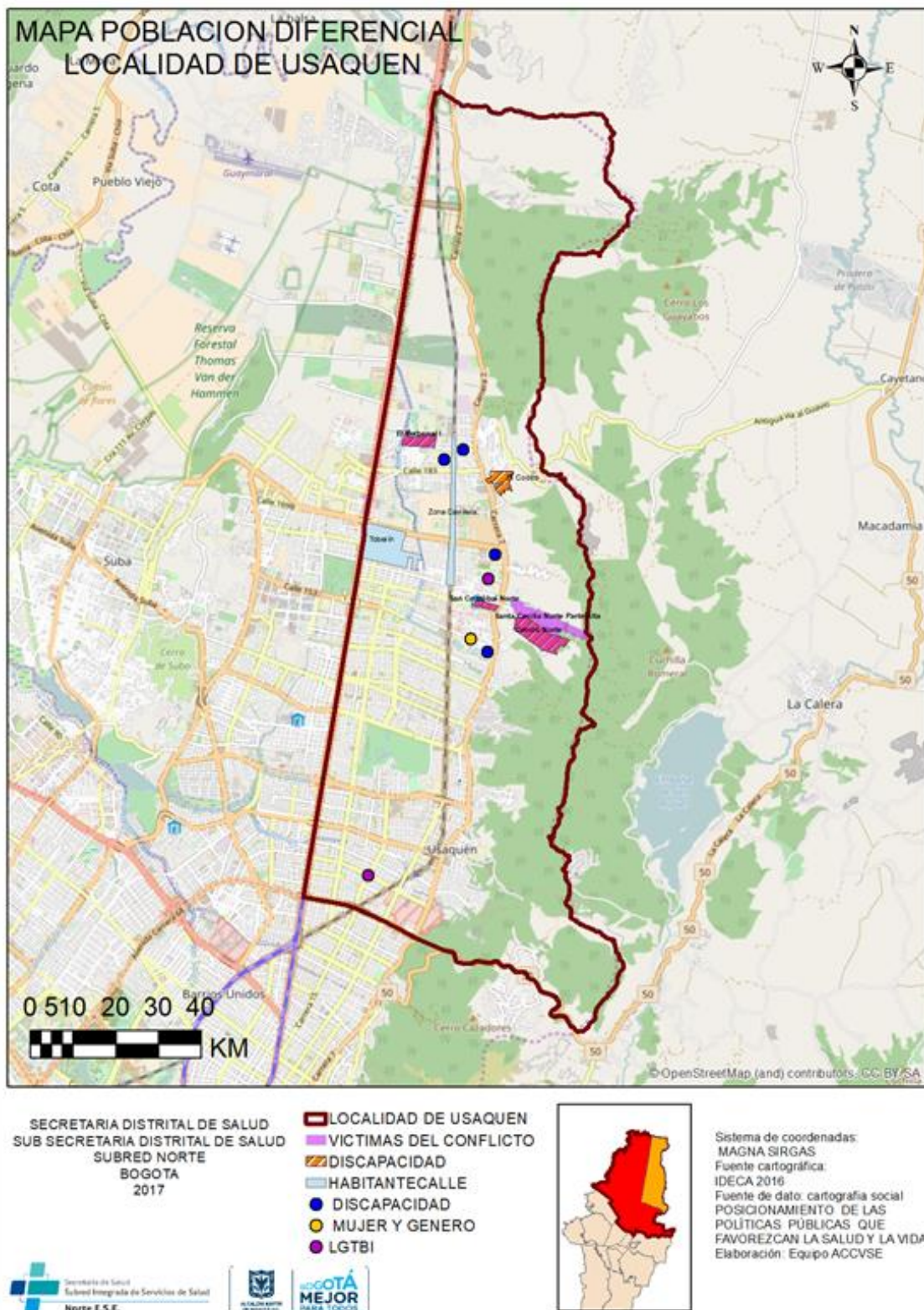
De allí, que se presume para este apartado poder entender la relación de las poblaciones diferenciales y el territorio que abarca la Subred Norte de Salud. Para ello se realizaron unidades de análisis en donde participaron los espacios de acción, los programas y el componente 1 de Gobernanza, principalmente los encargados de las políticas que conciernen a las poblaciones diferenciales.

Dentro de dichas unidades de análisis se elaboró cartografía social que con la participación del componente geográfico del equipo ACCVSyE se logró definir y reproducir un mapa que sintetizó toda la información recolectada en esta unidad y acompañada del proceso acumulativo que se ha realizado con la apropiación conceptual y la información relacionada a los aspectos demográficos de las poblaciones.

Es de anotar que por efectos administrativos y de contratación dentro del talento humano de la Subred Norte de Salud, gran parte de la información que se ha recolectado de manera efectiva y oportuna se encuentra en construcción y recolección, lo que ha presentado dificultades para un correcto y amplio abordaje en cada una de las localidades.

Para esta unidad de análisis se recolectó la mayor información posible que acerca el conocimiento de las poblaciones diferenciales y la forma en que estas se relacionan con el territorio, sus problemáticas, deberes y responsabilidades que se obtuvieron de las mesas locales, los comités y demás espacios de participación en las que hace presencia salud (Mapa 6).

Mapa 6. Población diferencial, localidad Usaquén



Fuente: Cartografía social Equipo ACCVSyE 2017.

Para la población diferencial de la localidad de Usaquén, específicamente la población con discapacidad cuenta con un plan con cuatro objetivos, los cuales son: la reformulación de la política pública, los medios de accesibilidad, la empleabilidad y el trabajo y el acceso a la salud; este último, es el principal objetivo de participación desde salud, participando activamente con la delegación desde el sector Salud al Conejo Local de Discapacidad, junto con 14 instituciones y en algunas se hace presencia con siete consejeros que intervienen en ella.

Respecto a los servicios de salud para la población con discapacidad dentro de la localidad se encuentran servicios en la calle 170 con carrera 7 en el centro Fe y Alegría en el cual se atiende población entre los 18 y 26 años; el Centro Crecer en el cual se brinda atención a la población entre los 6 y 18 años en cual queda en Servita para fomentar y fortalecer las prácticas de autocuidado liderado por la SDIS, en el cual no se realizan acciones académicas sino enfocadas a la convivencia y es beneficiada la población con discapacidad cognitiva moderada y leve.

También se encuentra el centro Aconiño en el cual se atiende a niños y niñas hasta los 10 años de edad con discapacidad cognitiva; acompañado de la receptibilidad de las Instituciones Educativas Distritales, que atiende a toda la población con discapacidad en edad educativa y principalmente en colegio Agustín Fernández para la población con discapacidad auditiva; respecto a las instituciones educativas privadas el Gimnasio las Palmas recibe a población con discapacidad.

Según las mesas y los comités de la localidad, la población se encuentra concentrada mayormente en los cerros orientales, es decir en UPZ como Codito y Cerro Norte. Por la información recolectada por vigilancia en salud pública comunitaria se encuentra que la población reside en lugares como Benal y San Cristóbal, donde el porcentaje de personas con discapacidad es más elevado en el curso de vida adulto mayor en especial la discapacidad física.

La aceptación familiar cuando un niño o niña es identificada con discapacidad, es un poco tardía, pues la familia, busca un diagnóstico diferente con la esperanza que esta dificultad, no sea algo permanente.

Por otra parte, la población ciudadano habitante de calle se concentra en la carrera 9 entre calles 163 y 190, en la cual queda la vía Férrea lo cual se presta para el ejercicio de reciclaje lo cual también ocurre en el barrio Toberín que hay varias empresas y lugares de acogida de reciclaje que colindan con el canal de agua el cual también se convierte en un foco de presencia de población CHC. En la localidad se cuenta con los concejos de adultez en los cuales liderados por la SDIS se dan las asistencias técnicas para el concejo de ciudadanos habitante de calle.

Respecto a las poblaciones étnicas, en el consejo Afro se realizan cuatro sesiones en el año lideradas por el IDEPAC como ordenador de la secretaría técnica; dentro del comité hace presencia la Secretaría de Gobierno y de asuntos étnicos.

Frente a la población víctima de conflicto se hace presencia en la Mesa de Participación efectiva para las Víctimas del Conflicto Armado; en la cual interviene la Personería como secretaría técnica, la Alta Consejería, Unidad de Víctimas, prosperidad Social, IDPAC, Subred Norte y Alcaldía Local.

Las razones principales por la que se ubican en la localidad son de carácter económico y de solidaridad social, es decir, en lugares donde en años anteriores se han asentado víctimas, es un foco donde se va acentuando y creciendo cada vez más la población.

La localidad según información de las mesas de trabajo, es la segunda concentración de población víctima de la Subred Norte, la primera el Suba y por las condiciones de la periferia hacen que el tipo de población y sus características, sean similares en las dos localidades.

Los temas principales que se tratan en los comités y mesas de trabajo, son el acceso y aseguramiento a la salud, vivienda, Educación básica y superior para las Víctimas y su grupo familiar inscritos en el Registro Único de Víctimas RUV la reparación integral a cargo de la Unidad para la reparación y atención integral a las víctimas –UARIV-.

Dentro de los avances significativos para la Localidad esta la constitución del Comité Local de Justicia Transicional Decreto 421 de 2015 a través de acto administrativo desde la Alcaldía local, los Comités Locales de Justicia Transicional, son espacios mixtos de coordinación y articulación constituidos por el conjunto de entidades públicas distritales y nacionales en el nivel local, organizaciones privadas y la participación de las víctimas a través de los delegados de las Mesas Locales de Participación Efectiva de Víctimas; encargados de ejecutar los planes, programas, proyectos y acciones específicas tendientes a la formulación de la política pública de prevención, protección, atención, asistencia, reparación integral y garantía de no repetición a víctimas del conflicto armado en cada localidad de Bogotá D.C., a través de un Plan de Acción Local- PAL en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital, el Plan de Desarrollo Local y el Plan de Acción Distrital de Víctimas.

En el centro de atención de Servita se reúne la Mesa Interinstitucional LGBTI, en la cual participan representantes de instituciones como: SLIS, Subred Norte, Secretaría de la Mujer, Alcaldía Local, Secretaría Local de Gobierno, entre otras. Esta mesa tiene como objetivo realizar la revisión de casos que afecten a la población LGBTI en todos los momentos de curso de vida, planeación de actividades y acciones que impacten de manera positiva.

Se han logrado identificar lugares sobre la avenida 15 entre la calle 106 y 127, en cercanías al centro comercial Unicentro en lugares que se ejerce prostitución principalmente por la población transgenerista y se han identificado lugares de intercambio sexuales que no están regulados ni certificados con este carácter.

Frente a la situación en salud de la población LGBTI, se han notificados múltiples casos de enfermedades de alto costo como el VIH y un tráfico de medicamentos en lugares donde se realizan intercambios sexuales o “fiestas sexuales”.

Con la población en ejercicio de prostitución se busca generar un pacto por la convivencia en el cual se busca resignificar los derechos y deberes de esta población en el espacio público, en el cual se busca minimizar los riesgos a la discriminación y los deberes en cuando al compromiso social por el beneficio común.

Dado el alto grado de vulnerabilidad de las mujeres en cuestiones de seguridad, a través de la mesa técnica del Consejo Local de Seguridad Para Las Mujeres se busca disminuir todo tipo de violencia frente a la mujer y la localidad cuenta con una ventaja, la cual es, que desde la alcaldía local se cuenta con un recurso económico para el desarrollo del proyecto estratégico Usaca Mariposa Violeta.

4.3 Condiciones de vida y determinantes de la población diferencial

El análisis de las condiciones de vida y los determinantes sociales de la salud de las poblaciones diferenciales que hacen parte del territorio que abarca la Subred Norte de Salud, se realizaron a partir de diferentes unidades de análisis en las que a través de metodologías cualitativas como lo fueron la cartografía social y los grupos focales, se logró recolectar la información necesaria para poder realizar un ejercicio de priorización de poblaciones en el cual se lograra acercar a la realidad de la situación en salud en las que se encuentran inmersas. Estas unidades de trabajo, se realizaron con funcionarios de la Subred Norte de componentes como gobernanza, espacio trabajo, y vivienda; este último con la particularidad de contar con funcionarios-gestores que pertenecen a diferentes poblaciones diferenciales y se reconocen como líderes de estas.

Para poder priorizar la población a trabajar, se realizó un ejercicio acumulativo, en donde se analizaron factores como los datos demográficos, la relación población territorio y la información recolectada a través de la experiencia y el funcionamiento de las personas encargadas de trabajar directamente con las comunidades. Se tomó en cuenta los lugares donde hubiera espacios de encuentro, lugares de socialización de las comunidades y la intervención desde salud con las poblaciones.

La población ha sido priorizada, pero cabe anotar que muchas de estas comunidades cuentan con más de una condición que las encasilla como diferencial. Por consiguiente, en este análisis se podrá describir condiciones y características de poblaciones que no necesariamente son las priorizadas pero que hacen parte de la misma, como el hecho de ser parte de una población víctima de conflicto armado aparte de su condición étnica.

En el ejercicio local y como se ha expuesto en apartados anteriores, la presencia y relación de las poblaciones diferenciales es múltiple, con este ejercicio de priorización se enfatizara el análisis de una población por cada una de las seis localidades que hacen parte de la Subred Norte de salud; no obstante, no con eso se puede dejar de lado el esfuerzo y trabajo que se realizan desde los diferentes componentes y espacios de salud pública con las otras poblaciones, lo cual es un trabajo arduo y relevante dentro del accionar de la salud.

4.4 Población Priorizada: Afrodescendientes

En Usaquéen como localidad en la cual confluye todo tipo de estratos socioeconómicos y que cuenta con un territorio ubicado en los cerros nororientales, se convierte en un lugar propicio para la recepción y radicación de mucha población migrante, como ocurrió hace más de cinco décadas con la llegada de la población afro de la zona del pacífico colombiano a la ciudad capital.

La comunidad cuenta con un Quilombo ubicado en el barrio Rincón de la localidad de Suba, en donde se realizan actividades propias y se intenta retomar saberes y tradiciones ancestrales de su pueblo. Los afros se auto reconocen y migratoriamente son denominados colombianos, se comparte el lenguaje y muchas de las practicas con la sociedad en general, pero se hace necesario el retomar el conocimiento de sus raíces africanas y la conexión con el legado cultural que se ha ido perdiendo transitoriamente.

A nivel educativo la comunidad afro cuenta con una disidad general, se encuentra mucha población que cuenta con estudios profesionales o de posgrado que tienen unas muy buenas condiciones de vida, principalmente los que son segunda o tercera generación nacida en la ciudad, pero los que se llegan a Bogotá por motivos como el desplazamiento a causa del conflicto armado, la búsqueda de oportunidades o el despojo de sus tierras, son personas que cuentan con el mínimo de escolaridad y por lo mismo se deben dedicar a labores como la construcción o la venta ambulante, acompañado de unos altos índices de desempleo.

En cuanto a determinantes políticos o migratorios, en los últimos meses, los líderes de la comunidad han logrado identificar la presencia de muchos afro, provenientes de Venezuela, en su mayoría son personas que llegan con el ideal de encontrar una mejora en su calidad de vida, pero por el momento no lo han logrado. Son familias que cuentan con niños y niñas sin el esquema de vacunación completo y con altos índices de malnutrición por déficit también niveles de desdolarización propios de no estar adaptados a la dinámica del nuevo lugar de residencia.

Culturalmente en los afros, el conocimiento y la sabiduría va ligada a la edad, a la relación del individuo con la tierra y su entono. Las personas que ejercen funciones como la partería cuentan con edades avanzadas y no han tenido un acercamiento a la tecnología, el cual ha sido un impedimento frente al quehacer de las acciones dentro de salud pública o costumbres occidentales; incluso algunos no saben leer o escribir castellano, pero eso no significa que dentro de la comunidad dejen de contar con un lugar importante y sean respetados como líderes y guías de su pueblo.

La medicina ancestral afro, está cargada de misticismo, en la que a través del uso de hierbas se pueden lograr rezos, purgas o limpiezas acompañadas de un sobo buscando una integralidad entre el médico y el paciente, situación difícil de encontrar en los tratamientos occidentales.

4.5 Análisis de situación en salud de las poblaciones

Para el proceso de identificación de necesidades de las poblaciones priorizadas que hacen presencia en las seis localidades que abarca el territorio de la Subred Norte de salud, se realizaron diferentes unidades de análisis con la participación de componentes como Espacio Público, Espacio Trabajo, Programas, Gobernanza, Espacio Vivienda y Espacio Educación, con los cuales se lograron resaltar situaciones que han generado afectaciones al bienestar social en general de cada una de las poblaciones.

En esa medida, tras un ejercicio con los grupos funcionales por momento de curso de vida, se abordaron las poblaciones por medio de sus principales dificultades en relación con el

territorio en donde se encuentran residiendo o desenvolviendo socialmente; para ello se tuvieron en cuenta variables relativas a las características demográficas de la zona geográfica y los determinantes sociales de la salud que pueden influir para el desarrollo y calidad de vida de las comunidades.

Por otro lado, en escenarios de análisis con el espacio Trabajo, se analizaron principalmente las necesidades de la población en ejercicio de prostitución, en los cuales, se definieron metodologías como la generación de núcleos problemáticas por localidad, para así poder hacer una identificación de los principales aspectos afectados de la población y sus entornos.

De igual manera, desde el espacio educación se hizo una recopilación de la información que se ha venido trabajando en las instituciones educativas donde se hace presencia y se identificaron las acciones y necesidades de las poblaciones diferenciales.

Finalmente, en asociación con Gobernanza y la líder del componente de rutas, la cual socializó la base de datos con los casos que necesitan activación de las mismas para la atención en la cual se debe diligenciar el componente poblacional, se hizo un proceso para poder conocer los casos de las poblaciones priorizadas y así poder entender qué necesidades tienen o han manifestado.

Tanto la identificación de necesidades como el abordaje de las poblaciones, tal como se dijo anteriormente, no puede ser generalizado y debe ir acorde al concepto y la variable diferencial de cada una de las poblaciones, por lo que resulta pertinente explicar que en este apartado se buscara una aproximación con la información recolectada que aproxime el análisis de las poblaciones priorizadas en cada una de las localidades de la Subred Norte.

Población priorizada: Étnica Afro

En la localidad de Usaquén se hizo una revisión de información para poder identificar las necesidades del grupo poblacional afrocolombianos. En esta población se identificó una problemática asociada al consumo de SPA, las cuales pueden generar una alteración en el

estado y salud mental del individuo, dificultando su accionar y comprometiendo la calidad de vida propia y de sus esferas sociales inmediatas.

Las condiciones socioeconómicas de esta población que se enmarcan principalmente en una carencia de recursos y dificultades para el desarrollo integral de la comunidad, se manifiesta en la identificación de niños y niñas en las primeras etapas de desarrollo que no cuentan con esquemas de vacunación completa, ni con la asistencia a controles médicos. Esta situación puede responder a dos condiciones, el hecho de los recursos económicos y las barreras de acceso a los servicios, que hacen que la población no tenga un apego y seguimiento y también el pensamiento de medicina ancestral, la cual hace unos seguimientos a la infancia, que no se pueden organizar ni medir de la forma tradicional occidental.

Se identificaron dificultades en cuanto a la salud oral de la población, esto enmarcado en la mayoría de cursos de vida. Reforzando la idea que la salud oral no tiene una importancia significativa, no solo para la comunidad afrocolombiana, sino para la comunidad en general.

En cuanto a la población adulta o adulto mayor, se diagnosticaron muchas condiciones crónicas, principalmente diabetes, hipertensión arterial o EPOC, que no solo se identifican estas condiciones de salud, sino que la continuidad en los tratamientos no son continuas. Las condiciones crónicas para los afrocolombianos, se generan principalmente por el tipo de alimentación cargada del consumo de tubérculos y harinas, alimentación propia de los lugares de origen de estas comunidades en las zonas del pacífico. Los alimentos que se consumen en los territorios nativos, no son tan procesados como los consumidos en el distrito capital y esto ha hecho que la comunidad cada vez presente condiciones crónicas desde edades tempranas. Específicamente para Usaquéen la comunidad se sitúa principalmente en la zona alta de los cerros orientales, lugar en donde el acceso a alimentos de calidad a precios cómodos es mínimo.

Se evidencia la necesidad de poder articular a la comunidad con la tramitología que se requiere para la formalización de la residencia en un nuevo territorio, no solo para las comunidades colombianas, sino para un fenómeno migratorio que se presenta en la actualidad, que es la llegada de personas venezolanas, las cuales requieren una

formalización migratoria para así poder acceder a programas y planes no solo en salud, sino en general que mejore su calidad de vida.

La portabilidad de la afiliación en salud, es una situación que afecta principalmente al afro que llegaron hace poco a la ciudad, sea por decisión personal o dado al conflicto armado interno del país. Es necesario que las personas puedan contar con una afiliación en el nuevo lugar de residencia, pero en algunos casos, cuando es una migración motivada por razones educativas, los individuos no lo ven como necesario para su desarrollo y calidad de vida.

En cuanto a la educación, los altos niveles de desescolarización y el bajo nivel académico de la comunidad, se convierte en una problemática para su desarrollo y la adquisición de medios que mejoren su calidad de vida. Es necesario sensibilizar a la comunidad respecto a la importancia de la educación principalmente en los NNA, que en algunas situaciones deben tomar roles relacionados a la adquisición de medios económicos y el mantenimiento de sus familias.

Frente a la relación de la institucionalidad y la comunidad, es necesario generar lazos de retribución mutua, la cual genere una seguridad y afianzamiento de la comunidad frente a la oferta pública de servicios. La comunidad manifiesta un descontento frente a los servicios y programas institucionales, los cuales no se cumplen o simplemente se quedan en proyectos, formando así desconfianza frente a la institucionalidad y un deseo mínimo de corresponsabilidad.

Finalmente es manifiesta la necesidad del respeto a la ancestralidad, a los saberes propios y al trato diferencial como comunidad con características propias. Para los afros el respeto a los saberes, la naturaleza y la edad de las personas, es una prioridad, que no se ve respetada por las dinámicas expansivas de la ciudad, pero tampoco por la comunidad en general.

Necesidades Población Persona en ejercicio de prostitución

En una dinámica propia de la de localidad de Usaquén, la cual cuenta con diferentes factores diferenciales de la población, como la estratificación socioeconómica, los niveles educativos y

demás características que hace que en la localidad se encuentre un cumulo diso de sociedad; para la población que ejerce la prostitución, se han identificado dos características desiguales.

Una zona de concentración se encuentra en la UPZ Santa Bárbara, la cual es una población que ejerce la prostitución en lugares distinguidos y de un costo económico alto, las cuales cuentan con prestaciones sociales y contratos laborales relacionados a labores como los masajes o la estética; mientras que en la zona de Toberín y Benal, la presencia de esta población se encuentra en casas que no cuentan con el mejor estado, personas que no tienen las garantías laborales ni de seguridad por su integridad necesarias. Se hace una necesidad de atención a los lugares que no se reconocen como sitios donde se ejerce prostitución dado que ahí se pueden violentar y vulnerar muchos derechos de esta población.

Necesidades ciudadano habitante de Calle

En Usaquén no se cuenta con un espacio normado de participación de la mesa interinstitucional de habitabilidad en calle, lo cual dificulta el quehacer y desarrollo de los planes, rutas y propuestas en salud e intersectoriales para esta población, acompañado de eso, se genera la necesidad de una estrategia que convoque a la ciudadanía a participar en las acciones que se realizan desde las diferentes instituciones del distrito, dado que la ocurrencia en estas es mínima y no se logra el impacto necesario para poder incidir en el desarrollo de esta población.

Necesidades población víctimas del conflicto

La concentración de la población en las zonas de los cerros orientales de la localidad, la lejanía que esto significa, ha generado que se presenten barreras de acceso a nivel de transporte y la escasa información que llega a manos de esta población relacionada con la oferta interinstitucional de la cual puede ser beneficiaria. Se convierte en una necesidad el lograr disminuir las barreras de acceso y dar a conocer la oferta de servicios y rutas de atención que puede influir en el desarrollo y calidad de vida tanto de los individuos como de sus familias.

Necesidades población con discapacidad

Dadas las características de esta población en el trascender de los últimos años, el Banco de ayudas técnicas se ha contido en una estrategia que ha podido acceder a la ciudadanía generando una influencia positiva en el desarrollo de sus vidas y brindando opciones que mejoran su calidad de vida, por consiguiente, es necesario hacer llegar estas ayudas a un mayor porcentaje de la población que reside en Usaquén y así poder conocer sus necesidades y generar estrategias de respuesta, sin embargo persisten necesidades frente a empleabilidad, inclusión escolar, acceso a transporte público, entre otros.

4.6 Acciones de respuesta

Dentro del modelo de salud de la Bogotá Mejor Para Todos, en donde la salud urbana se convierte en un eje principal del accionar del modelo de atención en salud para la población que hace parte del distrito capital. La urbanización de las poblaciones en los últimos años, ha hecho que la atención de la salud pública se preocupe por los efectos en la calidad y desarrollo de vida de los individuos y su entorno en esa transición y cambio a las grandes metrópolis mundiales.

Bogotá, D. C. se ubica en el conjunto de las diez ciudades con mayor población en América Latina, ocupa el sexto lugar en el continente y el primero en el país; lo que convierte al distrito capital en un territorio en donde el modelo de atención en salud debe estar enfocado a las características de vida, consumo, trabajo, desarrollo y educación entre otras de la urbanización que ha llevado el país en su modelo de desarrollo.

Para poder generar el enfoque de salud urbana, se intervienen los espacios de desarrollo de vida y el trasegar de los individuos y la comunidad residente de la ciudad capital. Estos espacios son: la vivienda, escuela, el trabajo y el espacio público.

Los modelos de urbanización mundial implican unos cambios en el devenir de la comunidad de un país, generando situaciones y modificaciones en los medios de producción, de socialización y de desarrollo de las comunidades. Las grandes metrópolis se convierten en lugares receptores de la población de toda la nación y los movimientos demográficos

enmarcados en la globalización hacen que los movimientos de urbanización trasciendan las fronteras políticas de las naciones.

En el caso particular de la ciudad de Bogotá, la recepción de población de diferentes lugares, culturas y comportamientos, hace que se genere una atención con enfoque diferencial, en el cual, en búsqueda de la equidad, se pueda respetar y reconocer las diferencias de cada uno de las comunidades que hacen presencia en el territorio y sus particularidades.

Las poblaciones diferenciales priorizadas en las localidades de la Subred Norte, tienen una atención enmarcada en los cuatro espacios de desarrollo de vida y así poder identificar, reconocer y generar estrategias y acciones que respondan a su situación en salud e incidir positivamente en sus determinantes sociales de la salud.

Para las comunidades Afrocolombianas que residen en el distrito capital, sean nativos o que hacen presencia en el territorio bogotano por algún fenómeno demográfico, se han venido trabajando en las últimas dos décadas, acciones relacionadas a la formulación, generación y puesta en marcha, de planes de políticas públicas y herramientas políticas que buscan generar las mayores formas de representación de la comunidad y el respaldo de su participación y respeto a la singularidad de su pueblo.

La transformación organizacional que han tenido las comunidades étnicas y la dinámica distrital con la implementación de políticas públicas se puede evidenciar en el carácter incluyente que se ha ido insertando en la dinámica de la ciudad, generando tensiones y conflictos en las diferentes esferas pero que van de la mano con el proceso de inclusión y aceptación a estas comunidades.

La disificación al interior de los mismos grupos es evidente, en la población indígena cuenta con diferentes comunidades con singularidades en temas de lenguaje, cultura y cosmovisión. En los afrocolombianos se generó una división en el año 2011 con la separación de su política pública y la generación de una nueva solo para el pueblo raizal, ya que, especialmente se ubicaban a los afrocolombianos en la cuenca del pacífico y no se tenía en cuenta la

singularidad de los raizales provenientes de la isla de San Andrés y Providencia y Santa Catalina.

Como acciones afirmativas exclusivas de la comunidad afro para la ciudad, desde el sector salud se prioriza el fortalecimiento de las practicas medicas relacionadas al conocimiento y quehacer ancestral, en donde a través de estrategias promocionales y preventivas se busca generar un reconocimiento a la cosmovisión de las comunidades afro. Estas labores se vienen realizando en sitios como los Kilombos que se han venido generando y fortaleciendo en los últimos años en diferentes zonas de la ciudad.

Los individuos de la comunidad que llegan a residir en la ciudad por algún fenómeno migratorio que no está asociado a la libre elección de la persona, sino por alguna acción o contexto externo como lo es el conflicto armado interno que ha afrontado el país en los últimos 60 años, necesitan una atención en salud, que no solo supla las necesidades físicas, sino que también haga un apoyo psicosocial que ayude al desarrollo y asentamiento de las familias o los individuos en un nuevo contexto, una dinámica diferente y lo que implica el vivir en una metrópoli; para esto, se ha dispuesto el PAPSIVI que es: un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en este los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

En las acciones afirmativas intersectoriales, desde la Secretaría Distrital de Integración Social, se busca hacer la identificación y captación de la población afro en condición de vulnerabilidad, principalmente niños, niñas y adulto mayor, para poder generar el seguimiento correspondiente a tramitología legal y así poder ser partícipes de los beneficios, programas y acciones que les pueden mejorar su condición en salud y la calidad de vida.

Una acción específica, se encuentra asociada a la alimentación, la cual es una estrategia que busca garantizar una seguridad alimentaria necesaria para el desarrollo de sus individuos, familias y comunidad. La SDIS busca captar el 100% de la población vulnerable y así poder generar una canasta complementaria de alimento que busca minimizar los riesgos en salud asociados a la nutrición.

Como las comunidades no son estáticas y los roles de cada uno de los individuos no son únicos en su contexto, se busca fortalecer la estrategia UBUNTU, en la cual se identifican personas afro que pertenecen a la comunidad LGBTI que pertenece al pueblo afro, con los cuales se buscan generar programas y acciones relacionados a la no discriminación y la garantía de los derechos como comunidad minoritaria y diferencial.

Finalmente, frente a las acciones afirmativas, desde el sector gobierno, se generan campañas en contra de la discriminación racial, de género, credo y sexo principalmente, que afecten la calidad de vida y el desarrollo tanto de individuos como de comunidades no hegemónicas en el distrito capital, como lo es la comunidad afrocolombiana.

Desde las estrategias del modelo de salud urbana, para la Subred Norte, en el Espacio Público, se realizan acciones específicas para la ciudadanía que cuenta con algún tipo de discapacidad; acompañamiento específico a la comunidad Raizal, la cual por política pública nacional pertenece al pueblo Afro, pero en el caso del distrito se encuentran separadas, con acciones específicas, se cuentan con las “Iniciativas Comunitarias” en donde se realiza un proceso de fortalecimiento de temáticas y necesidades priorizadas por el periodo de tres meses. Al igual que para la comunidad LGBTI, se realizan actividades en el marco de la acción integrada 2 – la cual es descrita en el capítulo 5 del presente documento- con las iniciativas comunitarias.

Como acciones que se realizan a la comunidad en general, en las cuales se puede incluirá los individuos, familias y grupos pertenecientes a la comunidad Afro, se encuentra la estrategia “Cuídate y sé feliz” en donde se realizan acciones de tamizaje y condiciones en salud y la estrategia “Vincúlate” para la atención a personas con consumo inicial o problemático de SPA.

En el Espacio Educativo, donde asisten principalmente niños, niñas y adolescentes, existe una barrera en el accionar del espacio y es la falta de identificación de comunidad étnica en los colegios priorizados, lo cual no significa que no haya presencia de población diferencial al interior de los mismos, solo que las instituciones educativas no cuentan con la información de pertenencia a alguna comunidad por parte de su estudiantado y en las acciones que se realizan directamente con las personas, no se logra recolectar esta información. Para los colegios privados, la situación está asociada a la confidencialidad del dato y de la información persona, por lo tanto, es difícil el acceso al reconocimiento étnico de los estudiantes. Con eso las acciones realizadas van a toda la comunidad, pertenezca o no a una población diferencial.

El Espacio Vivienda cuenta con grupos de trabajo para la población afro en toda la Subred Norte, con el actual se realizan caracterizaciones de las familias identificadas con riesgo en salud y la respectiva canalización a los servicios de salud. Frente a este accionar se han presentado diferentes complicaciones asociadas a que los trabajadores de los equipos étnicos son elegidos por la misma comunidad, por lo tanto, el poder conformar los equipos de trabajo de forma completa y poder tener una dedicación de tiempo completo ha sido complicado y se viene trabajando en estrategias para mejorar esta situación.

Para la gestión de programas y acciones de interés en salud, no se cuentan con acciones específicas para la población diferencial, dentro del quehacer del grupo se encuentra el desarrollo de asistencias técnicas a las IPS priorizadas y así poder garantizar el cumplimiento de programas y acciones de interés en salud de acuerdo a la normatividad establecida. En las jornadas que se realizan en el trasegar de la vigencia, se dirigen a la población en generar y así atender a población diferencial.

Desde el componente 1 de Gobernanza, en el caso de la localidad de Usaquén, se realizan los CLOPS diferencial, en donde se han identificado situaciones asociadas a la discriminación, la falta de empleo, y una necesidad urgente de educación en todos los momentos de curso de vida. Las cuales se han venido trabajando y poniendo en la agenda local.

Las acciones diferenciales para la localidad de Usaquén se realizan principalmente desde el espacio Vivienda, en donde a través de la labor realizada por los equipos poblacionales, se logra identificar la población y sus necesidades, aunque la mayoría de las labores se realizan de forma general para la comunidad que hace presencia en el distrito capital.

5. CAPÍTULO V. ACCIONES EN SALUD PÚBLICA

La salud urbana se compone de cuatro espacios para la gestión colectiva del riesgo y la generación de acciones de acuerdo al Plan Territorial de Salud 2016-2020, las cuales se integran hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: Educativo, Trabajo, Espacio Público y Vivienda.

El presente apartado contiene la caracterización de los espacios, la respuesta brindada, la ubicación de las acciones y problemáticas identificadas, obtenidas como resultado de las unidades de análisis con los equipos de salud, por cada espacio de vida cotidiana de la Subred Norte, para lo cual se utilizó como metodología cartografías sociales e instrumentos de recolección de información que junto a la matriz 1186, sirvieron como fuente de información para la construcción de este capítulo.

5.1 Espacio Educativo

El espacio educativo mediante la estrategia “Sintonizarte”, desarrolla acciones pedagógicas por medio cinco componentes y dos ejes estratégicos transsales: gestión de la salud para el mejoramiento de entornos escolares (articulación sectorial e intersectorial con la comunidad educativa para identificación de riesgos colectivos) y promoción de vida saludable (acciones lúdico pedagógicas enfocadas a desarrollar prácticas saludables y mejorar la calidad de vida). El propósito de la acción es fomentar la salud y el bienestar en niños, niñas, adolescentes y jóvenes favoreciendo prácticas cotidianas, entornos y estilos de vida saludables en el espacio educativo (20) (Tabla 23).

Tabla 23. Acciones desarrolladas por Espacio Educativo, localidad Usaqué, 2017

Componente	Actividades
Acompañarte (Salud Mental)	Convocatoria, conformación y fortalecimiento de Grupos Promotores de la Convivencia
	Identificación de estudiantes con riesgos psicosociales y activación de ruta pertinente
Amarte (Salud Sexual y Reproductiva)	Revisión conjunta del programa educativo de la unidad, para transsalización e implementación del Proyecto de Educación para la Sexualidad y construcción de ciudadanía (PESCC)
Disfrutarte (Hábitos Saludables)	Promoción de hábitos de alimentación saludable y práctica de actividad física
Cuidarte (Prácticas Saludables, Salud Oral, Discapacidad)	Fomento de prácticas saludables y autocuidado
	Conformación y seguimiento de Grupos de Facilitadores para el socio cuidado de la población con discapacidad
	Jornada en Higiene Oral y Lavado de Manos
	Promoción y seguimiento a la adopción de prácticas en Salud Oral (auxiliar y Odontólogo) dos veces por año dirigida a niños de primaria
Explorarte (Salud Ambiental)	Gestión con el Proyecto Ambiental Escolar -PRAES-
	Jornadas de Salud Ambiental

Fuente: Anexo Operativo Espacio Educativo SDS 2017

Todos los componentes se implementan mediante el desarrollo de grupos consociales con docentes y estudiantes, de igual manera se formulan iniciativas (piezas comunicativas) en los temas priorizados por componente, las cuales son divulgadas según los medios disponibles en la institución. De forma complementaria desde el espacio se realiza la activación de rutas y notificación de eventos de interés en salud pública (nutricionales, trastornos mentales, uso SPA, salud bucal, cáncer, infecciones, agresiones, accidentes y traumas, trastornos visuales y auditivos, gestantes, discapacidad, alteraciones en desarrollo psicomotor y regulación de la fecundidad). Así mismo, está la conformación de grupos prioritarios con orientación a eventos de alto impacto en salud mental, gestantes y lactantes.

Las situaciones de riesgo sobre las que se interviene son las prácticas y estilos de vida saludables y la gobernabilidad, que incide en los riesgos colectivos e individuales contribuyendo a un entorno escolar seguro y saludable (20).

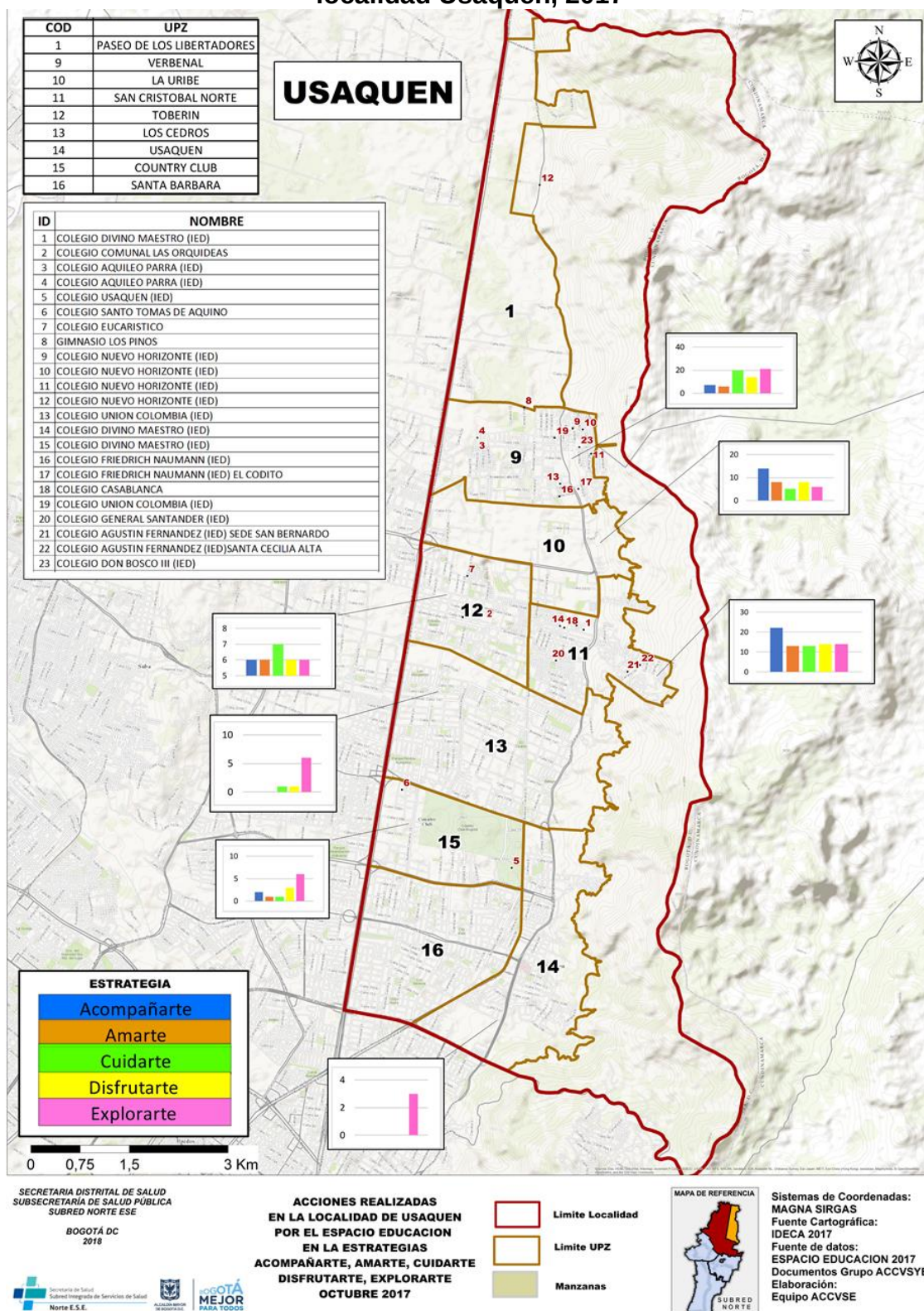
Para el periodo enero a diciembre 2017 se realizaron las siguientes acciones: bajo la estrategia Sintonizarte se obtuvo una cobertura de 9.395 personas, de las cuales el 11,2 % (1.049) fueron docentes, el 87,6 % (8.226) estudiantes y el 1,3 % (120) padres, a quienes se dirigieron las acciones educativas en temas como: identificación del riesgo en salud, alimentación adecuada, prevención de la violencia escolar, promoción del grupo gestor en salud, entornos escolares seguros, pautas de crianza, comunicación asertiva, corporalidad, derechos sexuales y reproductivos, desarrollo emocional y promoción de la línea 106.

Según los componentes, en Acompañarte se logró que el 46 % de los estudiantes tuvieran modificaciones positivas en torno a la resignificación de prácticas y hábitos de salud mental. Así mismo, en Amarte el 68,1 % de los adolescentes y jóvenes con seguimiento tuvieron modificaciones positivas en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Para Disfrutarte, el 96,7 % de los alumnos con seguimiento mostraron modificaciones positivas en torno a las mejores prácticas, hábitos en seguridad alimentaria, nutricional y actividad física.

En Cuidarte respecto a calidad del cepillado, se evidenció que el 94,5 % de los estudiantes logró mejoras en las prácticas de higiene oral y el 10% no realizan cepillado libre, en esta localidad el riesgo alto se evidenció en el 21 % de los estudiantes valorados. Respecto a higiene de manos, el 15,3 % de los menores apropiaron la técnica para un adecuado lavado de manos. Finalmente, para el componente Explorarte, en el 93 % de los estudiantes se evidenció resignificación favorable en torno a mejores prácticas y hábitos en salud ambiental.

Como resultado de las unidades de análisis con la instituciones educativas, entre los meses de febrero y marzo se priorizaron problemáticas a través de la acción integrada “Sintonizarte”, encontrándose que el mayor número de instituciones educativas (sede) identificaron las relacionadas con alimentación saludable (29,4 %), salud ambiental (23,3 %) y entornos escolares (11,1 %) (Mapa 7).

Mapa 7. Instituciones educativas y acciones, Espacio Educativo, localidad Usaquén, 2017



Fuente: Matriz de identificación de acciones, Espacio educativo y equipo ACCVSyE, 2017.

Entre las principales problemáticas identificadas en la población de los colegios caracterizados, se encuentran situaciones nutricionales y de salud ambiental; se destacan problemas de malnutrición relacionados al acceso y consumo de alimentos saludables y malos hábitos alimenticios de los niños. Respecto de las situaciones ambientales que resultan riesgosas para la salud de los escolares, encontramos mal manejo de residuos sólidos, mal uso de los recursos hídricos y contaminación auditiva, entre otras.

Frente a ello, se implementaron las acciones de “Disfrutarte” las cuales lograron, por un lado, concretar reuniones de gestión para transsalizar en las instituciones los temas de alimentación saludable, actividad física y uso del tiempo libre, gracias a la gestión realizada con el IDRD. Igualmente, implementación de la Ley 752 en los colegios con tiendas escolares, en las UPZ San Cristóbal 29 %, Benal 29%, la Uribe 17 % y Toberín 12 %. “Explorarte”, realizó sesiones de gestión para articular acciones de acuerdo a los riesgos identificados en las instituciones educativas teniendo de base las líneas de intervención de la política distrital de salud ambiental en 20 colegios, recuperación de 126 puntos críticos llegando a una cobertura del 93 % en las UPZ Benal 33 %, San Cristóbal Norte 23 %, la Uribe y Toberín 9 % respectivamente.

Dentro de las propuestas de respuesta también se identificó el desarrollo de estrategias que permiten generar una cultura del “No Grito” en aulas de clase, promoviendo la mejor convivencia. Respecto del manejo de residuos sólidos se propone campañas y jornadas de sensibilización que permitan reconocimiento de la importancia de segregar desde la fuente, así mismo la apropiación del medio ambiente y la identificación de la importancia de los recursos hídricos para el desarrollo de la vida.

Respecto de las propuestas de respuesta para el eje de nutrición se identifica el fortalecimiento del acceso a los alimentos mediante estrategias como la tienda escolar que garantice la distribución de alimentos disos y balanceados; así mismo la concientización de los aportes nutricionales del refrigerio escolar, el consumo a horas de los principales alimentos desayuno, almuerzo y comida.

Otras problemáticas identificadas a partir de las Unidades de análisis, son el consumo de SPA, las riñas y pandillismo, matoneo, hurtos; en menor medida sin desconocer su importancia la conducta suicida y embarazos no planeados; situaciones que fueron prioridad en las actividades del espacio.

Lo anterior es enmarcado dentro del componente “*acompañarte*” que busca generar procesos que incidan favorablemente en la convivencia de niños, niñas y adolescentes, reconociendo sus intereses, puntos de vista y expectativas, trabajó con estudiantes los temas como autoestima, proyecto de vida, habilidades para la vida, prevención del consumo de SPA, líneas de atención distrital, matoneo, tiempo libre, entre otros; concentrándose principalmente en las UPZ San Cristóbal 43 %, la Uribe 27 %, Benal 13 % y Toberín 11 %.

El limitado talento humano, se ha contido en una problemática para poder influir en las situaciones de salud priorizadas en los espacios escolares; acompañado de la imposibilidad de hacer un seguimiento individual a los casos identificados de los estudiantes. Respecto al trabajo con los docentes, no se presentan la oportunidad para poder realizar capacitaciones y guía en la identificación de problemáticas en salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

Las situaciones que se puedan identificar en los espacios escolares y que se deberían trabajar con los profesores, como personas con las cuales conviven los estudiantes la mayor parte de su día, obedecen a patrones estructurales como lo son: el fraccionamiento de la institución familiar y de los lazos sociales que esta genera, como red inmediata de apoyo de los individuos. La adquisición de roles como la paternidad o la responsabilidad de ser el benefactor de medios económicos para el desarrollo de sus familias, se convierte en determinantes, que afectan en la salud de los escolares y se pueden manifestar en problemáticas de salud mental.

5.2 Espacio de Trabajo

En este escenario se materializa la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores del sector informal, con el fin de impactar de forma positiva la salud de la población trabajadora, a través de la implementación de dos estrategias: “Habilidades para la vida en el Espacio Trabajo” dirigida a Niños, Niñas y Adolescentes –NNA- trabajadores para que

adquieran las aptitudes necesarias en el desarrollo humano mediante el trabajo de diez habilidades, y “Entornos saludables y Espacio Trabajo” que hace relación a acciones promocionales, preventivas y participativas para proteger la salud de los trabajadores de Unidades de Trabajo Informal –UTI- y la sustentabilidad del ambiente de trabajo; dichas estrategias se implementan en el accionar del espacio a través de dos acciones integradas (21) (Tabla 24).

Tabla 24. Acciones desarrolladas por Espacio Trabajo, localidad Usaquén, 2017

Acción Integrada	Producto	Actividades
Ruta para alejarse del trabajo infantil. Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil	Niños y niñas con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil	Identificación y caracterización de casos
		Acompañamiento en implementación de plan de trabajo con <u>padres o acudientes</u>
		Seguimiento y cierre del proceso
	Adolescentes con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil o promoción del trabajo protegido	Identificación y caracterización de casos
		Acompañamiento en implementación de plan de trabajo con <u>padres, acudientes o adolescentes</u>
		Seguimiento y cierre del proceso para desvinculación o <u>promoción del trabajo adolescente protegido</u>
Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud.	Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	Caracterización de NNA ubicados en zonas de alta concentración comercial
		Sesiones de promoción de habilidades para la vida
	UTIS de alto y mediano impacto con estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo.	Caracterización y concertación del plan de trabajo
		Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud de los <u>trabajadores, según plan de trabajo concertado</u>
		Seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia, <u>cierre del proceso</u>
	Grupos organizados de trabajadores informales - GOTIS-	Identificación y caracterización de trabajadores de UTIS de bajo <u>impacto</u>
		Sesiones en promoción de la salud, derechos en salud y trabajo
	Centros de escucha para personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución	Escucha activa, recorridos en calle
		Actividades lúdicas pedagógicas
		Tamizaje y asesoría VIH/Sífilis
		Fortalecimiento de redes
		Asesoría Psicosocial

Fuente: Anexo Operativo Espacio Trabajo SDS 2017

Las acciones implementadas en población infantil y adolescente buscan su desvinculación al trabajo así como el desarrollo de habilidades para la vida promoviendo en sus familias la crianza humanizada, la orientación para el restablecimiento de roles, garantía y restitución de derechos en salud; además en las actividades colectivas en espacios comunitarios y de concentración comercial en calle o donde haya presencia de niños y adolescentes trabajadores, se activan rutas sectoriales e intersectoriales (21).

Con relación a las UTI, se priorizan según la afectación a la salud de los trabajadores, siendo las de alto impacto aquellas en las que se realizan procesos productivos con uso de agentes ocupacionales cancerígenos; en mediano impacto se priorizan bodegas de reciclaje, comercio al por mayor de desperdicios, desechos, chatarra, elaboración de productos textiles, peluquerías (no expuesta a riesgo químico) y procesos productivos asociados a la transformación de alimentos. En el grupo de bajo impacto se ubican las UTI que desarrollan acciones de supervivencia como plazas de mercado, ventas ambulantes y otras utilidades con venta en calle (21).

Las situaciones de riesgo sobre las que se interviene desde este espacio se relacionan con cuatro factores asociados a la situación de salud y la modificación de los mismos: estilo de vida, factores ambientales relacionados con las condiciones de trabajo, características individuales (edad, sexo, entre otros); acceso a oferta institucional y canalización a servicios sociales o de salud (21).

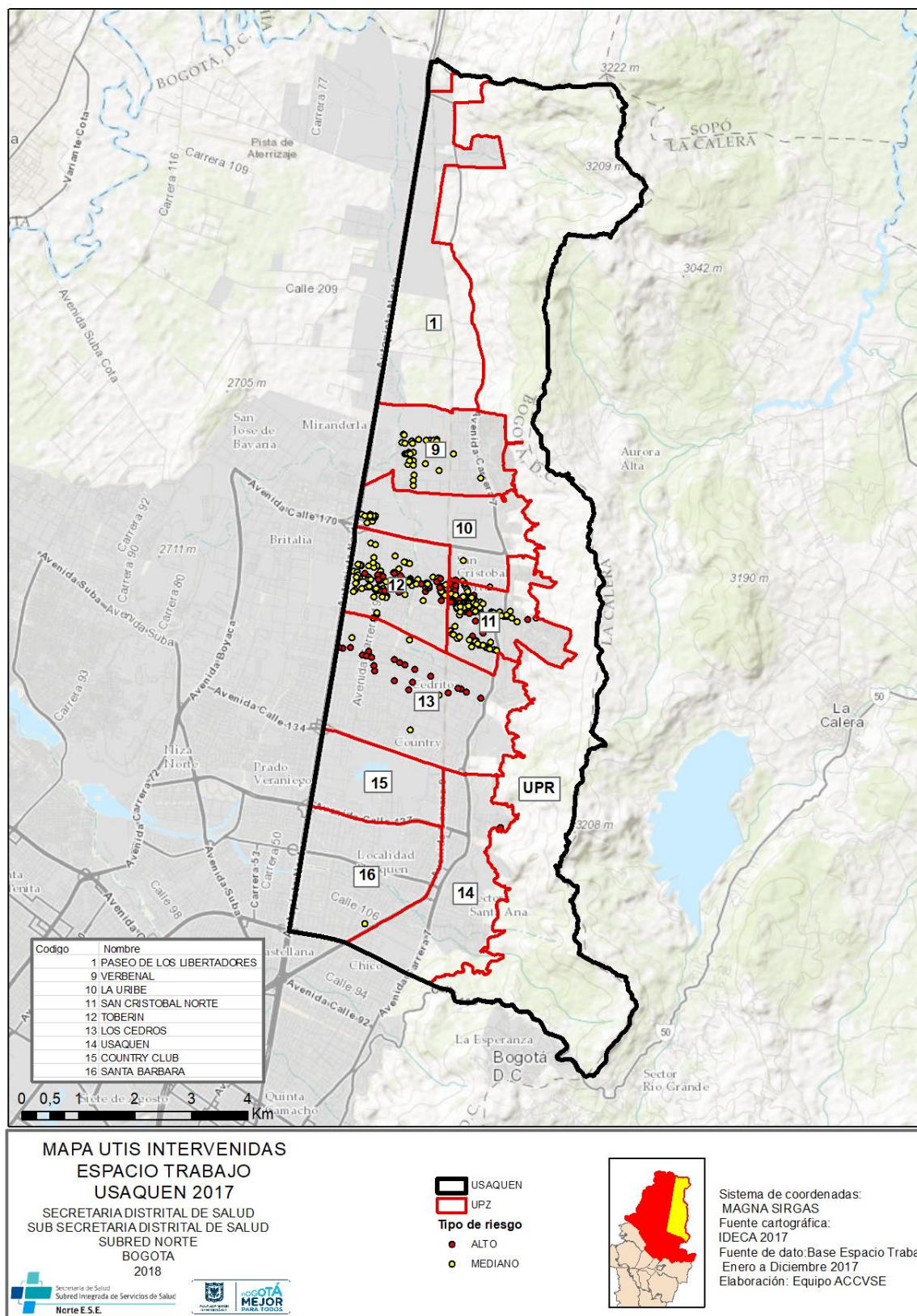
Para Usaquén, desde la acción integrada uno, mediante búsqueda activa se identificaron 103 menores y 90 adolescentes, lo que corresponde a un total de 193 NNA caracterizados, de los cuales 15 (7,8 %) se encontraban desescolarizados y 11 (5,7 %) sin afiliación al sistema de seguridad en salud. Con corte a diciembre de 2017 se han realizado 134 cierres de proceso, alcanzando un 73,9 % de NNA con desvinculación laboral o trabajo protegido, igualmente se realizaron seis actividades colectivas en lugares de ventas ambulantes. En total, se realizó la activación de 33 rutas, donde el 81,8 % fueron intersectoriales (menores desescolarizados o sectores que ofertan servicios dirigidas al uso adecuado del tiempo libre), mientras el porcentaje restante, fue a rutas sectoriales, principalmente por falta de aseguramiento.

Las principales actividades económicas en las cuales fueron identificados los NNA en Usaquén, fueron comercio, misceláneas, papelerías y restaurantes; actividades económicas que generan riesgos que pueden afectar el desarrollo integral de los menores, al ser comerciales, se genera una responsabilidad frente a los bienes materiales y económicos del establecimiento comercial, que puede generar choques emocionales y afectaciones en la relación con sus familiares, si no se cumple la labor a cabalidad. Las acciones colectivas se dirigieron principalmente a menores que se dedican a la venta ambulante, trabajando temas

como derechos y deberes de la infancia, autoconocimiento, manejo de emociones y proyecto de vida.

En el marco de la Política Pública para la salud y calidad de vida de las trabajadoras y los trabajadores de Bogotá D.C dentro de sus líneas de acción, se encuentra la prevención del trabajo infantil y promoción del trabajo protegido para adolescentes. En cuanto al trabajo digno y decente, la Política hace énfasis particular en la relación que este tiene con la salud en el trabajo y la seguridad social, por cuanto existe una asociación directa entre las condiciones de empleo y la salud de la población trabajadora.

Respecto a la acción integrada dos, en Usaquén se identificaron y caracterizaron 422 UTI, siendo 28,4% de alto impacto y 71,6% de mediano impacto, concentrándose principalmente en las UPZ Benal, San Cristóbal y Toberín (Mapa 8), la priorización para el abordaje de las UTI se debe a procesos de búsqueda activa mediante recorridos en zonas de la localidad no abordadas con anterioridad o aquellas que se destacan por la actividad comercial. Con corte a diciembre de 2017 se logró la implementación de la estrategia en el 99,2% y el 54,3% de las UTI de alto y mediano impacto respectivamente.

Mapa 8. Concentración de UTI, Espacio Trabajo, localidad Usaquén, 2017

Fuente: Base de datos UTI. Espacio Trabajo, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, 2017.

Según la actividad económica las UTI de alto impacto fueron principalmente peluquerías, salones de belleza y mantenimiento de motocicletas, mientras que las de mediano impacto fueron restaurantes, comidas rápidas y panaderías.

Respecto a las actividades económicas de alto impacto se identifican los riesgos por la manipulación de químicos. Según la Organización Internacional del Trabajo –OIT-, la expresión “producto químico” designa los elementos y los compuestos químicos, y sus mezclas, bien sean naturales o sintéticos, tales como los obtenidos a través de los procesos de producción. Son peligrosos y se clasifican en función del tipo y el grado de la afectación física y los riesgos para la salud. Por consiguiente, es deber, tanto de trabajadores como de empleadores, el velar por las normas de seguridad, en el almacenamiento, manejo y marcado de cada uno de los productos utilizados.

Para el caso específico de la mecánica automotriz, los talleres son lugares en los que se trabajan con herramientas y máquinas, se caracterizan por tener un elevado nivel de ruido, polvo y donde se da en mayor medida los riesgos eléctricos. Todo ello hace que normalmente presenten un nivel de riesgo elevado para la salud. Los principales riesgos de la labor, se encuentran relacionados a la carga física de la labor, y el sobreesfuerzo que se debe realizar. Los talleres al ser lugares con múltiples herramientas, también se puede estar propensos a choques y golpes con objetos inmóviles.

La manipulación de herramientas manuales comunes como martillos, destornilladores, alicates, tenazas y llaves disas, constituye una práctica habitual en talleres. Aunque tales elementos puedan parecer poco peligrosas, cuando se usan de forma inadecuada llegan a provocar lesiones (heridas y contusiones principalmente) que pueden repercutir en lesiones graves y afectaciones en la salud de los trabajadores.

De igual forma se realizaron dos GOTIS cuya orientación fue la promoción de los derechos y garantías sociales relacionadas con el trabajo, se implementaron cuatro centros de escucha y se activaron ocho rutas sectoriales.

En Colombia, la Seguridad Social es un derecho irrenunciable de todo ciudadano ya que constituye una de las garantías mínimas del trabajo, sin embargo, no necesariamente son

garantizadas para los trabajadores del sector informal. La tarea de muchas acciones que se mencionan en este espacio de trabajo promueven la vinculación al sistema que, por diferentes razones tales como una falta de continuidad en los procesos, limitantes en el acompañamiento por falta de tiempos y la reducción de programas intersectoriales que fortalecen y promueven la información y formalización, no se ha materializado el hecho. Estos son aspectos que motivan la reflexión sobre la manera de amparar al trabajador informal en un proceso de acompañamiento continuo.

Si bien el Estado ha promulgado una serie de normas que han beneficiado a la población trabajadora del sector informal en el ingreso al sistema de riesgos laborales, la situación que se evidencia es la vulnerabilidad inmersa en el contexto de cada trabajador informal, es decir, la existencia de una baja e incierta productividad diaria, una labor precaria y de subsistencia, asociada a una baja cobertura en seguridad social en pensiones y riesgos laborales, a pesar de que el régimen subsidiado preste los servicios de salud. Es precisamente esta razón por la que el empleo informal requiere de las acciones preventivas de la salud ocupacional o del trabajo, con el fin de reducir los riesgos laborales a los que están expuestos, mitigando deterioros de la salud de las personas, la prevalencia de enfermedades crónicas y accidentes laborales que finalmente se traduce en un alivio financiero para el sistema de salud.

Por otra parte, con la desvinculación laboral NNA se busca retomar el curso de la vida que se debe tener en estos momentos y que se convierte en parte del goce efectivo de los derechos de esta población. Cuando se toman responsabilidades, económicas, familiares o sociales, que no corresponden al momento de vida del individuo, esto puede repercutir en el desarrollo integral de la comunidad y el resquebrajamiento de instituciones fundamentales para el desarrollo como lo es la familia. Dadas las características actuales de Bogotá, la búsqueda de un medio económico de sobrevivencia, ha hecho que el ingreso al sector laboral a temprana edad se convierta en una realidad propia de las comunidades, en especial las más vulnerables; por ende, las acciones deben garantizar una desvinculación real, acompañada de procesos de integración o en su defecto de promo condiciones óptimas dentro de una formalidad establecida.

La efectividad de las acciones que realiza el espacio, dependen principalmente de la voluntad individual, dado que son labores que no se encuentran en el marco de la obligatoriedad. En este sentido, la tradicionalidad en el ejercicio de la labor, enmarcada en su idiosincrasia no facilita el cambio, dado que históricamente su accionar le ha dado resultado. A esto se suma la incomodidad en el uso de elementos de protección, que junto a la implementación de las acciones o mejoras recomendadas por el espacio incrementaría los gastos dentro del proceso productivo.

5.3 Espacio Público

El espacio público es el entorno de todos los espacios de vida cotidiana abierto a los ciudadanos para el goce y beneficio igualitario de la población, que favorece la interacción social para la expresión comunitaria. Pretende desarrollar las intervenciones en salud, en escenarios de movilidad, recreación y esparcimiento, haciendo énfasis en los riesgos colectivos e individuales para las condiciones crónicas, salud mental y derechos sexuales y reproductivos (22) (Tabla 25).

Tabla 25. Acciones desarrolladas por Espacio Público, localidad Usaquén, 2017

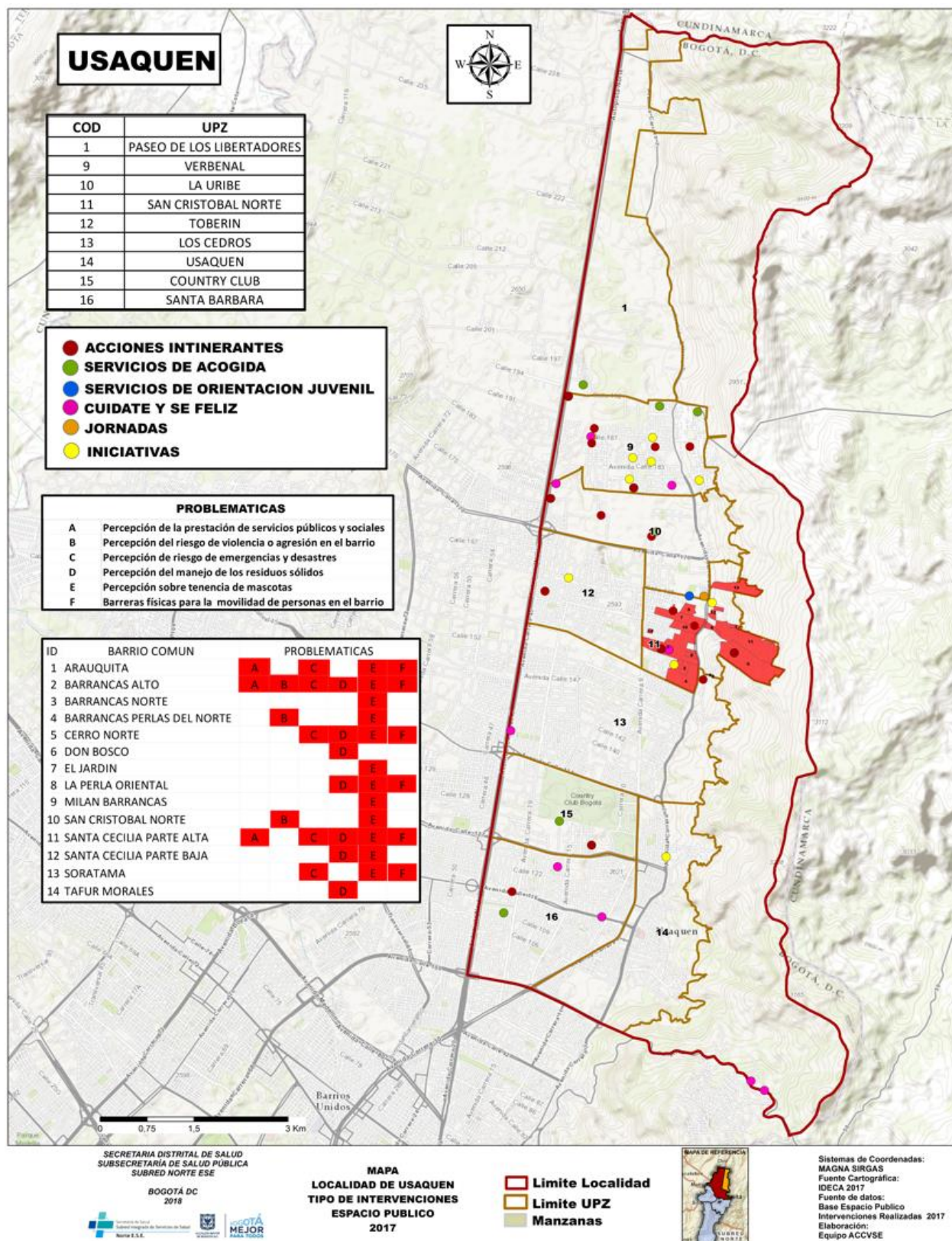
Acción Integrada	Componentes	Actividades
Gestión del Riesgo en Salud en el Espacio Público	Constructores del espacio público	Caracterización del riesgo en salud, acciones itinerantes, puntos “Cuidate se feliz” y jornadas.
	Vincúlate	Servicios de Orientación a Jóvenes (SOJU) y de Acogida, para el abordaje del consumo de SPA.
Comunidades promotoras y protectoras de la salud	Acciones basadas en comunidad	Procesos de iniciativas (concertación, implementación y evaluación).

Fuente: Anexo Operativo Espacio Público. SDS 2017

Las situaciones de riesgo en las que interviene el espacio mediante la primera acción integrada, son las relacionadas con estilos de vida no saludables para prevenir la aparición de condiciones crónicas, el consumo de sustancias psicoactivas y el goce de los derechos sexuales y reproductivos. Desde la segunda acción integrada se abordan actividades promocionales con estrategias colectivas para el mejoramiento de las condiciones de la calidad de vida, fortaleciendo redes protectoras y promotoras de la salud (22).

En el 2017, desde constructores del espacio público se caracterizaron 15 barrios de la UPZ San Cristóbal de los cuales seis se clasificaron en riesgo medio y nueve en riesgo alto. Así mismo, se intervinieron seis UPZ en las cuales se desarrollaron 52 acciones itinerantes y se captó la atención de 13.556 personas donde los temas Tabaco y Viajero fueron los más frecuentes. En cuanto a los puntos de “Cuídate y sé feliz” se tamizaron 18.227 personas en los nueve puntos de la localidad encontrando que el 29,4 % estaban en riesgo cardiovascular medio y el 9,5 % en riesgo alto. Respecto a los Servicios de Orientación a Jóvenes, de 51 jóvenes captados el 78 % superaron el consumo SPA, de 218 casos canalizados solo en el 5 % tuvieron efectividad en la atención. Finalmente, en cuanto a los procesos de iniciativas se alcanzó una adherencia de los asistentes del 28,3 % (Mapa 9).

Mapa 9. Acciones y problemáticas Espacio Público, localidad Usaquén, 2017



Fuente: Base de datos Espacio Público, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, 2017.

Si bien las intervenciones realizadas muestran un efecto en la población, es necesario crear puntos de articulación entre las acciones y demás componentes de Plan de Intervenciones Colectivas. La mayoría de las acciones itinerantes se ubican en las UPZ de mayor vulnerabilidad de la localidad, los temas abordados, aunque importantes deberían orientarse a las alertas generadas por el equipo ACCVSE sobre los eventos de interés en salud pública; de igual forma, este insumo puede orientar la elección de los barrios a caracterizar para identificación de los riesgos. Respecto a los SOJU, la medición de personas con riesgo de consumo de SPA alto y medio debería trascender de bares y discotecas (Estrategia farra de la buena) y complementarse con la medición en instituciones de educación (colegios y universidades) como también en los barrios donde el consumo se considere problemático; así mismo, se deben fortalecer los procesos de canalización, dada la poca efectividad de las mismas.

El espacio público es finalmente un escenario de interacción y construcción social de la comunidad y en especial con las entidades estatales, donde el ejercicio de ciudadanía y de identidad está determinado por contextos específicos de cada territorio. En ese sentido, existiendo en la localidad una diversidad de equipamientos económicos, residenciales, educativos, que funcionan como lugares de construcción de ciudadanía y encuentro social, se debe trabajar los intereses de todos los grupos poblacionales; la respuesta institucional como se evidencia ha buscado permitir abundantes y distintas prácticas culturales e intercambios sociales dentro de los distintos escenarios.

A pesar de estos esfuerzos, el espacio público sigue siendo el territorio permanente donde se exponen infinidad de relaciones sociales que se entretajan en un sin número de posibilidades de resolución de las mismas. Esta complejidad de las relaciones dentro del espacio público de la localidad, dificulta que las acciones realizadas para dar solución a las problemáticas dentro del espacio público, tengan un impacto positivo para disminuirlas o erradicarlas definitivamente.

Sin embargo, a pesar de la gran variedad de actividades ya descritas desde el sector, estas se han visto limitadas por la necesidad de cambios en los patrones culturales frente al uso y cuidado de los ambientes naturales y contruidos; las acciones no son continuas ni

trascendentales en su impacto, pues no han podido ser mantenidos a través del tiempo por razones diferentes y por ende la población no apropia los procesos de sensibilización y transformación cultural (23)

La tarea se ve limitada frente a la gran demanda de acciones que requiere la transformación de los usos y las costumbres que acontecen en los espacios públicos, sea que tengan el carácter de tradiciones, tendencias generales o eventos esporádicos, para que contribuyan al bienestar de personas y grupos. Son procesos de larga duración que para ser evaluados es menester notar los cambios que determinan los grados de integración social, el sentido de pertenencia, los niveles de democracia, el sentido de la justicia, la cohesión social y las capacidades de apropiación de lo público.

5.4 Espacio de Vivienda

El Espacio Vivienda se entiende como un escenario de refugio, acogida y afecto el cual constituye un espacio de residencia y convivencia permanente o transitoria; es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. El propósito del espacio es desarrollar las potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores, promoviendo y protegiendo la salud; así mismo disminuir y controlar la exposición a riesgos sociales y ambientales a través de acciones integradas, que le permita a las comunidades de transformar su realidad a partir de sus propias decisiones (24) (Tabla 26).

Tabla 26. Acciones desarrolladas por Espacio Vivienda, localidad Usaquén, 2017

Acción Integrada	Componente	Actividades
Cuidado para la Salud Familiar	Gestión del Riesgo	Caracterizar, valorar el riesgo, realizar seguimiento y asignación de cita a usuarios de Capital Salud inasistentes al programa de Protección Específica y Detección Temprana
	Acciones Familiares	Selección y priorización de familias a partir de los eventos canalizados por VSP (Morbilidad materna extrema, Sífilis Gestacional, Desnutrición Aguda, Bajo Peso al Nacer, Salas ERA, Conducta Suicida y Violencia Sexual y Económica).
		Caracterización social y ambiental de las familias a partir del análisis de condiciones para la formulación del plan familiar
		Seguimiento, monitoreo y evaluación a la adopción del plan familiar
	Acciones en Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar	Identificación, caracterización de riesgos colectivos para la implementación de la estrategia AIEPI comunitario mediante acciones de Información, Educación y Comunicación -IEC-
		Formulación, implementación, seguimiento y monitoreo al Plan de Hogares Comunitarios de Bienestar
Cuidado para la salud familiar institucional	Instituciones de Protección y Atención Integral a Personas Mayores	Caracterización social y ambiental de las instituciones con concepto Desfavorable dado por Inspección Vigilancia y Control -IVC-, para la formulación del plan Institucional
		Seguimiento, monitoreo y evaluación a la adopción del plan Institucional y Valoración por equipos de Inspección, vigilancia y control IVC para nuevo concepto sanitario
	Centros Carcelarios y Penitenciarios	Identificación y seguimiento de eventos de interés de salud pública
		Formulación, implementación y seguimiento del plan institucional con la metodología de centros de escucha (Salud Mental, SPA, Violencias, Autocuidado)
		Realización de Tamizajes (Pruebas rápidas VIH, TB y Sífilis)

Fuente: Anexo Operativo Espacio Vivienda SDS 2017

A nivel distrital el Espacio desarrolla acciones de Atención Psicosocial dirigida a víctimas del conflicto armado, en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), las cuales son desarrolladas por la Subred Sur (24).

Durante el 2017, del total de las acciones realizadas para gestión del riesgo se intervinieron 5.612 individuos de los diferentes cursos de vida. Los programas en los que se asignó el mayor número de citas fueron detección de alteraciones del joven (48,6 %) y control de crecimiento y desarrollo (41,7 %). En cuanto al componente de acciones familiares se realizó seguimiento al 37,1 % de los casos de Morbilidad Materna Extrema, al 100 % de los casos de en sífilis, al 49,1 % de Desnutrición aguda y al 37,8 % del bajo peso al nacer. No se recibieron casos de IRA, en Salud mental recibieron intervención entre 20 % y 29,5 % de los casos de

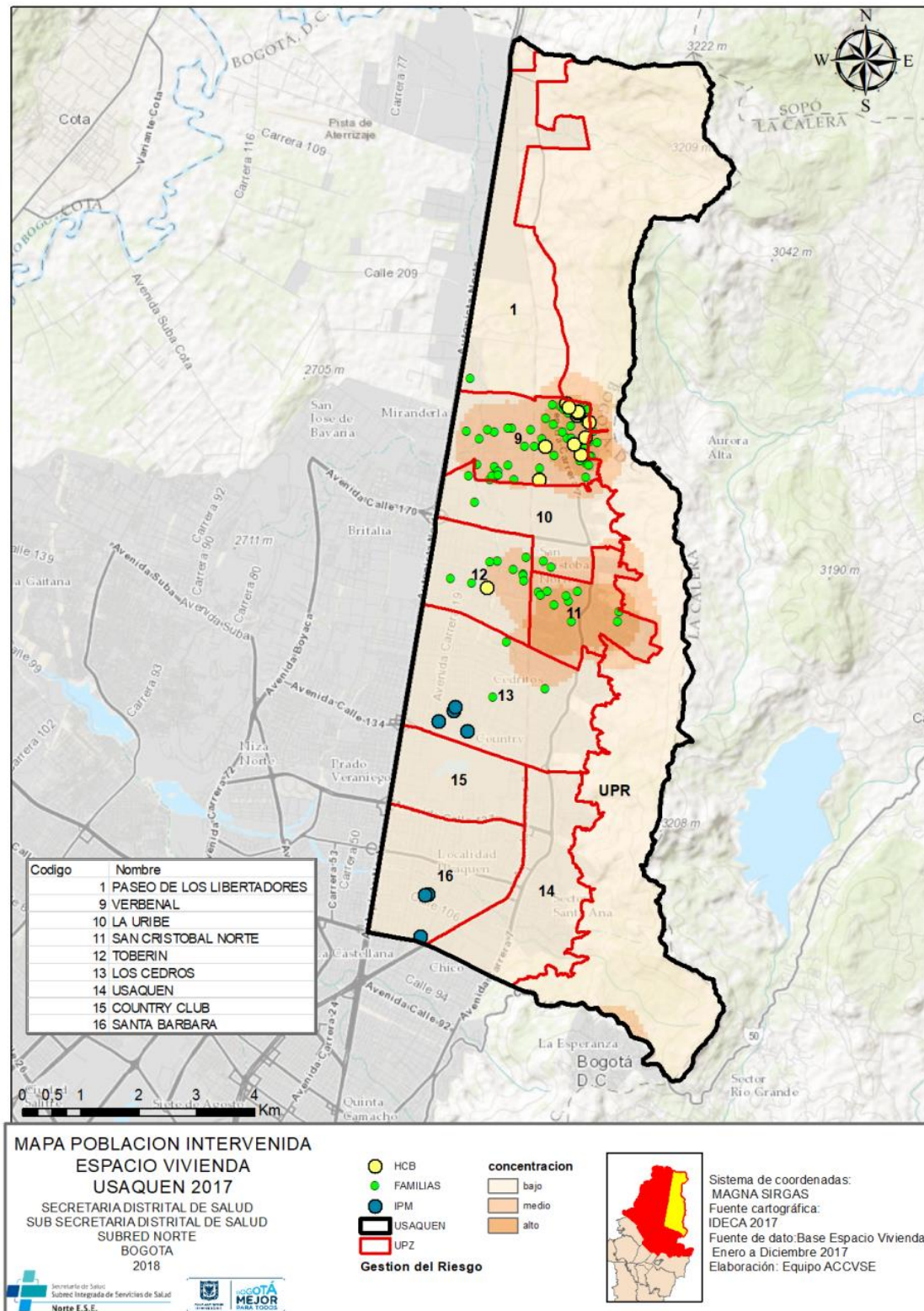
conducta suicida y entre el 71,1 % y el 75 % de los casos de violencia. Desde el componente tres se intervinieron 14 HCB, con mayores porcentajes de apropiación en las prácticas de alimentación complementaria, pautas de crianza, vacunación, alimentación y cuidado del niño enfermo y prevención de accidentes en la infancia.

Para la acción Integrada dos, se intervinieron siete instituciones de protección y atención integral a personas mayores, donde se construyeron, implementaron y evaluaron planes institucionales, alcanzando mejoramiento en el 100 % de los casos. En Usaquén no se realizan acciones de centros carcelarios y penitenciarios.

Las acciones del espacio se concentraron en las UPZ Benal y San Cristóbal Norte para la acción integrada uno, ya que son zonas priorizadas por condiciones sociales deterioradas. Las acciones en Hogares de persona mayor se distribuyeron entre las UPZ de los Cedros y Santa Bárbara.

A través de la cartografía social realizada para la localidad de Usaquén se identifican las UPZ donde se concentraron las acciones de familia, gestión de riesgo y HCB, siendo Benal, San Cristóbal y Toberín las UPZ priorizadas para el desarrollo de las respuestas integrales de este espacio (Mapa 10).

Mapa 10. Acciones “Cuidado para la salud familiar”, Espacio Vivienda, localidad Usaquén, 2017



Fuente: Base de datos Espacio Vivienda, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, 2017.

Las complicaciones alimentarias se presentan principalmente en la parte de los cerros orientales de la localidad, en donde la población cuenta con características socioeconómicas bajas y barreras de acceso a los alimentos, asociado a que la población se encuentra en condiciones de desplazamiento por conflicto armado interno y de pertenecer a etnias o grupos poblacionales diferenciales. Estos grupos son los principales benefactores de las acciones relacionadas al apoyo psicosocial.

Las características propias de esta población migrante hace que su estilo de vida relacionado con la alimentación generen problemáticas en salud, dado que las prácticas propias de su territorio no son las mismas que se pueden generar en el distrito capital; potencializando esta situación, el hecho de la lejanía de los hogares hace que el comercio de alimentos tenga costos elevados, por los gastos que implica el transporte hasta la parte superior de los cerros.

5.5 Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP)

Desde el GPAISP se realiza asistencia técnica y seguimiento a la implementación de las estrategias, planes y programas de acciones de interés en salud pública a partir de las personas, familias y comunidad en su curso de vida, al interior de las IPS (Públicas y Privadas) y espacios de vida cotidiana, en el marco de la Gestión de la Salud Pública (GSP) en Bogotá (25).

Para lograr este objetivo, se definieron las siguientes prioridades enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que incluyen los siguientes riesgos y eventos:

- Condiciones crónicas: Contempla la exposición a riesgos (sedentarismo, alimentación no saludable, consumo nocivo de tabaco y alcohol y riesgos ambientales) y eventos precursores y de desenlace (cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes y cáncer)
- Salud Oral
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- Convivencia y Salud Mental
- Dimensión Transsal de Gestión Diferencial de Población

- Transmisibles
- Infancia

De esta forma desde el GPAISP se desarrollan actividades extramurales y de seguimiento a las IPS caracterizadas, mediante la aplicación de listas de chequeo y generación de planes de mejora (Tabla 27).

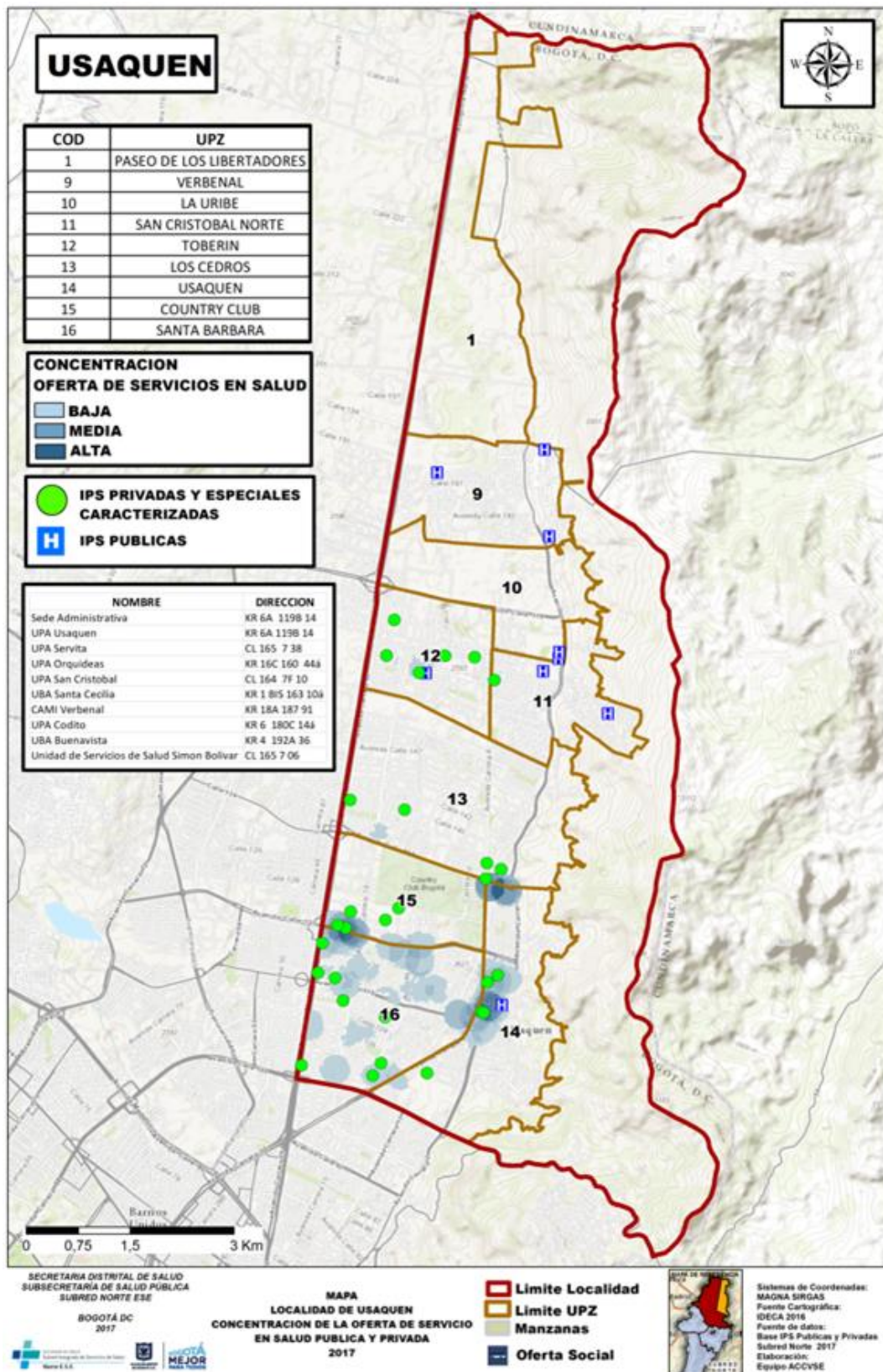
Tabla 27. Acciones desarrolladas por GPAISP, localidad Usaquén, 2017

Componente	Producto	Actividades
Gestión y ejecución de acciones extramurales	Jornadas extramurales de intensificación y rutinaria	En los siguientes temas: Salud oral, PAI, Infancia, Lavado de manos, SSR, Crónicas, Salud mental, SAN
		Para PAI se utiliza: casa a casa, jornadas, concentración y seguimiento a cohorte
	Bloqueos de casos notificados	Bloqueos de los casos notificados de enfermedades prevenibles por vacuna (Meningitis, Tos ferina, Sarampión, Parálisis flácida, Rubéola congénita)
		Identificación y seguimiento de los casos de ETV, TB, Hansen, TB/VIH farmacoresistente, EPOC, Diabetes en alta vulnerabilidad.
Gestión en IPS	IPS intervenida con Plan de acción	Asistencia Técnica para fortalecer el cumplimiento de los Programas y Acciones de interés en salud pública, con énfasis en los temas priorizados (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar)
	Casos gestionados y seguidos reportados a las EAPB	Activación de rutas: Gestión del Riesgo individual, prioridad alta con EAPB
	Gestión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos	Solicitud, distribución, seguimiento, consolidado e informe de los medicamentos (biológicos), dispositivos médicos e insumos, de acuerdo a la necesidad

Fuente: Anexo Operativo GPAISP SDS 2017

Es así como en la localidad de Usaquén, de las 570 IPS de tipo privados identificadas en 2015 y ocho públicas, entre agosto de 2016 a diciembre de 2017 se han caracterizado y aplicado listas de chequeo a 46 (8,1 %) de privadas y a la totalidad de las públicas. Según la distribución territorial, la mayor proporción de la oferta privada se encuentra en las UPZ Usaquén, Country Club y Santa Bárbara, mientras que la pública está en las UPZ Benal y San Cristóbal Norte (Mapa 11).

Mapa 11. IPS intervenidas por GPAISP, localidad Usaquén. 2017



Fuente: Base de datos GPAISP, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, 2017.

Mediante la aplicación de las listas de chequeo por parte del equipo GPAISP en las IPS públicas y privadas, se encontró cumplimiento apropiado de los requerimientos (mayor al 89 %) en el 32,4 % y 40,2 % de los programas respectivamente. Para la red pública los puntajes más altos se obtuvieron en infancia e higiene de manos, mientras en la red privada fueron higiene de manos seguido de salud mental (Tabla 28).

Tabla 28. Cumplimiento de planes de trabajo en IPS públicas y privadas, localidad Usaquén, 2017

Tipo	Programa	Rojo		Amarillo		Verde		Total IPS
		n	%	n	%	n	%	
Pública	Cáncer	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5
	Crónicos	0	0	3	50,0	3	50,0	6
	Enfermedades Transmitidas por Vectores	0	0	6	85,7	1	14,3	7
	Higiene manos y etiqueta de Tos	0	0	1	25,0	3	75,0	4
	Hx Salud mental	1	50	0	0,0	1	50,0	2
	Infancia	1	20	0	0,0	4	80,0	5
	Instrumento con Sala ERA	0	0	2	66,7	1	33,3	3
	Instrumento sin sala ERA	0	0	2	100,0	0	0,0	2
	PAI	0	0	1	16,7	5	83,3	6
	RBC Barreras	1	16,7	3	50,0	2	33,3	6
	RBC Explorativa	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2
	Salud mental	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5
	Salud Oral	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4
	Salud Sexual y Reproductiva	2	28,6	3	42,9	2	28,6	7
	Seguridad Alimentaria y Nutricional	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4
	Tuberculosis	1	14,3	5	71,4	1	14,3	7
Privadas	Cáncer	4	13,8	14	48,3	11	37,9	29
	Crónicos	3	11,5	6	23,1	17	65,4	26
	Enfermedades Transmitidas por Vectores	0	0,0	19	59,4	13	40,6	32
	Higiene manos y etiqueta de Tos	0	0,0	10	28,6	25	71,4	35
	Hx Salud mental	3	25,0	1	8,3	8	66,7	12
	IAMI	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3
	Infancia	4	18,2	11	50,0	7	31,8	22
	Instrumento con Sala ERA	0	0,0	4	80,0	1	20,0	5
	Instrumento Cuidadores	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2
	Instrumento sin sala ERA	1	4,0	12	48,0	12	48,0	25
	PAI	1	4,5	11	50,0	10	45,5	22
	RBC Barreras	6	17,1	23	65,7	6	17,1	35
	RBC Explorativa	1	25,0	3	75,0	0	0,0	4
	Salud mental	24	70,6	3	8,8	7	20,6	34
	Salud Oral	3	30,0	4	40,0	3	30,0	10
	Salud Sexual y Reproductiva	1	3,3	20	66,7	9	30,0	30
	Seguridad Alimentaria y Nutricional	3	13,0	16	69,6	4	17,4	23
	Tuberculosis	4	13,8	8	27,6	17	58,6	29

*Rojo: Cumple < 70%; Amarillo: cumple entre el 70% y 89%; de: Cumple >89% de requerimientos.

Fuente: Base de datos GPAISP, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, 2017.

Para el seguimiento de las IPS por parte de programas, en todas sus acciones integradas, se presenta una dificultad relacionada con los tiempos de atención de las IPS y la disponibilidad para realizar el seguimiento y aplicar la lista de chequeo. De igual forma, la cobertura de las IPS se limita debido a la distancia que se deben recorrer entre las localidades que integran la Subred Norte. La organización de la Subred Norte no solo no integra acciones, sino que no facilita los procesos y, sumado al desconocimiento de los programas al interior de sus funcionarios, conlleva a que se le reste importancia a las actividades por desarrollar; de allí que se sugiera un fortalecimiento de insumos para la movilización de profesionales.

Se ha evidenciado en el trabajo práctico que el sistema de información para las historias clínicas no están estructuradas y estandarizadas, que junto al hecho de el continuo cambio de talento humano que no tienen un buen proceso de inducción para el manejo de las herramientas, truncan los procesos adelantados. Específicamente de ámbito público, las herramientas e infraestructura de la red son insuficientes, y la centralización no permite acceder con facilidad a la información por lo cual se desconoce la población que se está atendiendo en realidad.

Por otro lado, es de resaltar que las IPS privadas permiten y tienen la voluntad de articularse para generar el trabajo mancomunado, les parece que les permite mejorar su accionar. De esta manera, los procesos de las IPS privadas están fortalecidos y se pueden apropiar a las IPS públicas en esfuerzos de trabajo más prolongados y continuos, no obstante, a que los indicadores no miden las acciones realizadas ni tampoco el impacto real.

6. CAPÍTULO VI. ANÁLISIS Y SÍNTESIS

Este capítulo sintetiza la información del documento ACCVSE, donde a partir de la descripción de los nodos se evidencian las principales tensiones en salud con sus más relevantes problemáticas que se distribuyen en la localidad de Usaquén. Estos nodos contemplan las situaciones en salud y sus determinantes, la respuesta institucional e intersectorial, promoviendo la generación de propuestas y la orientación a la toma de decisiones.

Como bien se describe en el PDSP, la salud es el producto de las interacciones a las que ven sujetas las dimensiones del desarrollo en un contexto específico. En ese sentido, se debe abordar de una manera integral tanto los determinantes sociales de la salud como sus principales eventos en un tiempo y espacio, es decir, comprender las condiciones y situaciones características de un territorio que configuran el desarrollo óptimo de las comunidades.

6.1 Descripción metodológica

En concordancia con la implementación de la metodología de Balance de las Tensiones en las Interacciones entre las dinámicas Poblacionales, Ambientales, Sociales y Económicas - BIT PASE- a la Equidad en Salud, se llevó a cabo la construcción de tensiones y formulación de nodos para cada una de las localidades de la Subred Norte. Este ejercicio se desarrolló en tres momentos: preparación de insumos, definición de tensiones y generación de nodos.

Para la preparación de insumos se realizó un balance de la información en articulación con los líderes de los diferentes espacios y procesos transversales, con quienes se consolidó una matriz de información que incluyó la tendencia de los indicadores en salud, las problemáticas y potencialidades de los territorios, la información disponible de los espacios de vida cotidiana y los diagnósticos locales de años anteriores; de igual forma, con el Componente 1 de Gobernanza se identificó la respuesta sectorial e intersectorial disponible para cada localidad; también se contó con el trabajo territorial de los recorridos rápidos, mesas locales y fuentes de información secundaria como boletines, revistas indexadas, noticias, entre otros.

En la definición de las tensiones se identificaron las situaciones de salud prioritarias para la localidad, ya que al comprender los eventos prioritarios se permite describir las interacciones, condiciones, circunstancias y causas que conllevan a una situación problemática en salud, por lo que fue analizada conforme a los siguientes parámetros:

- Generadores: Situaciones o condiciones que originan la tensión, según las dimensiones PASE.
- Reforzadores: Elementos que aumentan o cronifican la tensión e impiden su resolución.
- Liberadores: Elementos que contribuyen a la superación de la tensión.
- Implicaciones: Consecuencias que ponen en riesgo el equilibrio territorial.

A partir de estos insumos, en un trabajo articulado con los espacios de vida cotidiana, procesos transversales de la Subred Norte y SDS, se construyeron las tensiones teniendo como ordenador los momentos de curso de vida; para estructurarlas se utilizaron dos matrices, una de valoración de las situaciones en salud y de análisis, consolidación y priorización de las tensiones. Cabe anotar que cada tensión obtenida fue analizada a la luz de su magnitud, tendencia y lugar de ocurrencia, elementos que conducen a una debida valoración y comprensión.

En el tercer momento se construyeron los nodos, donde se estableció la relación de las tensiones, mediante la identificación de generadores comunes y su ubicación territorial, que a su vez resaltó los impactos sociales, poblacionales, económicos, ambientales, entre otros. Adicionalmente, se incluye la respuesta sectorial e intersectorial de la Localidad. Es en definitiva un “momento de comprender” en la cual se entiende de forma integral la salud mediante la configuración (nodo) dada de la relación entre tensiones sobre un eje territorial particular.

6.2 Descripción del Nodo

Al realizar la espacialización de las tensiones de la localidad de Usaquén se identificaron tres nodos que concentran condiciones sociales, ambientales y económicas, las cuales

determinan la salud y calidad de vida de los residentes del territorio. De esta forma, a continuación se describen las interacciones entre generadores, reforzadores y liberadores que caracterizan las situaciones en los espacios geográficos delimitados para la localidad (Mapa12) la salud mental y convivencia (Mapa 12)

Nodo 1: Subestimación del riesgo y hábitos no saludables

El origen de los barrios que conforman la UPZ Benal en su parte oriental (cerros) ha sido bajo un contexto de invasión e ilegalidad que, junto con la poca planificación urbanística, ha desencadenado varias problemáticas sociales. El territorio se caracteriza por tener un gran número de habitantes, hogares y viviendas correspondiente a estratos socioeconómicos medio-bajo, que, al ubicarse en el cerro oriental, están en una situación constante de riesgo natural (derrumbes), además de la dificultad de acceso a esta zona por las condiciones geográficas del territorio.

Por ser una población migrante de varias zonas del país, las diferentes costumbres y hábitos alimentarios que traen consigo, chocan con el contexto y estilo de vida ciudadano bogotano. Este fenómeno social se desarrolla bajo un contexto en el que los padres, por las dinámicas laborales de la ciudad, dejan el cuidado de los niños en un segundo plano, generando con esto desordenes en la alimentación de los infantes asociadas a una alimentación con bajo valor nutricional que se refleja en casos de desnutrición infantil.

Las prácticas de antaño como el patriarcalismo, en el cual se representa en el empoderamiento de la figura masculina, como benefactor del hogar, genera dependencia económica de la mujer, lo que puede acarrear en dificultades que terminan manifestándose en algún tipo de violencia hacia la mujer que repercuten en casos de violencia intrafamiliar. La repetición de estas acciones produce una naturalización de la violencia hacia la mujer, llevando a que se transformen en prácticas heredadas a las generaciones más jóvenes.

El consumo de SPA en la UPZ Benal y específicamente en el barrio El Codito, está asociado a la formación de grupos de expendio de sustancias psicoactivas y a un contexto de bajas

oportunidades laborales para los jóvenes. Estas condiciones de vulnerabilidad de la población joven y adulta en materia económica, y bajo un contexto de pobreza, genera a su vez una mentalidad en algunas de las jóvenes adolescentes de ser madres a temprana edad, pues dentro de su concepción de vida, apropián la idea de que tener un hijo, es sinónimo de asegurar una estabilidad emocional y económica junto con un compañero sentimental.

Todo lo anterior, demuestra una subestimación del riesgo o un desconocimiento de las consecuencias de prácticas inadecuadas, tanto en el modo de alimentarse y cuidarse físicamente, como en las elecciones de vida, tales como el de decidir ser madre a temprana edad o de ingresar a la economía ilegal con la venta de SPA o de consumir sustancias psicoactivas.

Esta situación se encuentra en la Dimensión del PASE: Ambiente construido relacionado a la vivienda y apunta a la dimensión de Vida Saludable y Condiciones de vida no Transmisibles del PDSP.

Nodo 2: Migración, desempleo y Cadena de pobreza

La zona oriental de la UPZ San Cristóbal se caracteriza por ser de estratificación socioeconómica baja, el territorio ha ido creciendo con la llegada de población de varias zonas del país junto con un desarrollo urbanístico enmarcado bajo procesos de invasión e ilegalidad de los predios. Por ser un territorio receptor de migrantes, el fenómeno se divide en dos tipos de migración, una de larga, y otra de corta distancia, las cuales generan encuentros culturales en las que no siempre se tiene una adaptación deseable.

Es así que, a pesar de tener problemas de integración poblacional en la periferia oriental de la localidad, y de reconocer que Bogotá recibe el 38% de la población migrante del país (1), las condiciones de la población migrante que llega a estos sectores de Usaquén obedecen a las condiciones favorables económicas que sirven como nicho para la movilidad y ascenso social, al menos en la percepción de la población que llega al territorio.

La segregación socioeconómica ha producido que, en esta zona, se concentren familias e individuos de escasos recursos, quienes viven situaciones que afectan su calidad de vida. El acceso a una alimentación saludable, el cual es determinado por las distancias, la ausencia o limitada oferta de transporte público y los costos que implican su desplazamiento por el uso de otras formas de transporte (particulares), genera una barrera de acceso, no solo para tener una buena nutrición, sino también para adquirir servicios o medicamentos.

Lo anterior se refleja en contextos de la niñez de los cerros orientales, los cuales, por el limitado acceso a los alimentos, los bajos ingresos familiares y la escasa oferta de alimentos en algunas zonas, generan problemáticas asociadas a la malnutrición por déficit en población infantil. Esta situación afecta de igual forma el acceso a servicios de salud de las personas mayores, más aun, aquellas que tienen condiciones crónicas y requieren desplazamientos constantes a los servicios de salud para seguimiento y manejo.

La cultura machista adquirida generacionalmente por parte de la población migrante en el territorio y las dinámicas laborales de la ciudad, incrementa la situación de fenómenos sociales como la naturalización de la dependencia económica y la violencia como alternativa de crianza, entre otros. Así mismo, las prácticas propias de dicha población son tradicionalistas, donde se naturaliza la violencia intrafamiliar y de género, que fomentan comportamientos de escape como el embarazo en adolescentes como proyecto de vida, lejos de sus hogares; lo cual se refuerza por situaciones como el ideal de ser madre a temprana edad y el desconocimiento en derechos sexuales y reproductivos.

A su vez, en cuanto a las mujeres adultas, existe una condición de vulnerabilidad real y percibida que, enlazada a un abuso de poder, ha conllevado a una afectación integral de su salud.

Esta situación se encuentra en la Dimensión del PASE: Poblacional relacionado al crecimiento de la población por migración y apunta a las dimensiones de Seguridad Alimentaria y Nutricional, de Vida Saludable y Condiciones no transmisibles, Convivencia social y salud mental.

Nodo 3: Informalidad laboral y enfermedades prevalentes en la infancia

Las UPZ Toberín y San Cristóbal en la parte occidental, si bien tienen mejores índices y condiciones socioeconómicas dentro de la localidad, contado con procesos de planificación urbana sectorizado, con cercanía a servicios y equipamiento que permiten un desarrollo humano integral; tienen situaciones características como el trabajo informal y presencia de enfermedades respiratorias en menores de 5 años.

Al ser una zona comercial se hace evidente la presencia de UTI: ventas ambulantes, peluquerías y restaurantes, entre otros son típicos del sector. Los roles laborales en el trabajo informal, afectan la calidad de vida haciendo que, en la búsqueda de mejorar los ingresos económicos, las personas se empleen en actividades con alto riesgo físico y mecánico propios de la actividad laboral como las caídas, aplicación de fuerza, posturas y movimientos riesgosos, calor y frío, que a largo plazo generan enfermedades crónicas en el sistema óseo – muscular y respiratorio. Cuando estas enfermedades dejan secuelas por ausencia de tratamiento, dificulta el desarrollo laboral y personal, aumentando el riesgo de vulnerabilidad económica.

Las dinámicas laborales cotidianas, de los residentes de estas zonas repercuten en la decisión de los padres de optar por dejar a sus hijos al cuidado de terceros, los cuales pueden desconocer prácticas de prevención y manejo de enfermedades respiratorias, que sumado a las condiciones ambientales del aire por la cercanía a grandes avenidas vehiculares como la Autopista Norte y la Calle 170, pueden desencadenar afectación a la salud de la población infantil.

Esta situación se encuentra en la Dimensión del PASE: Económica relacionada con la zona comercial marcada en estas UPZ donde se concentra una importante cantidad de UTI y apunta a la dimensión de Salud y Ambiente Laboral.

Metáfora: Boxeador.

La localidad de Usaquén se asemeja al boxeo y a la preparación que tiene un boxeador para su encuentro en el cuadrilátero. Tradicionalmente, el boxeo ha sido considerado como una

práctica deportiva exclusivamente masculina, afectada legal y culturalmente por prejuicios de género; situaciones similares que se evidencian en el comportamiento de algunas poblaciones residentes migrantes que facilitan el pensamiento machista y que se reflejan en las diferentes violencias contra las mujeres.

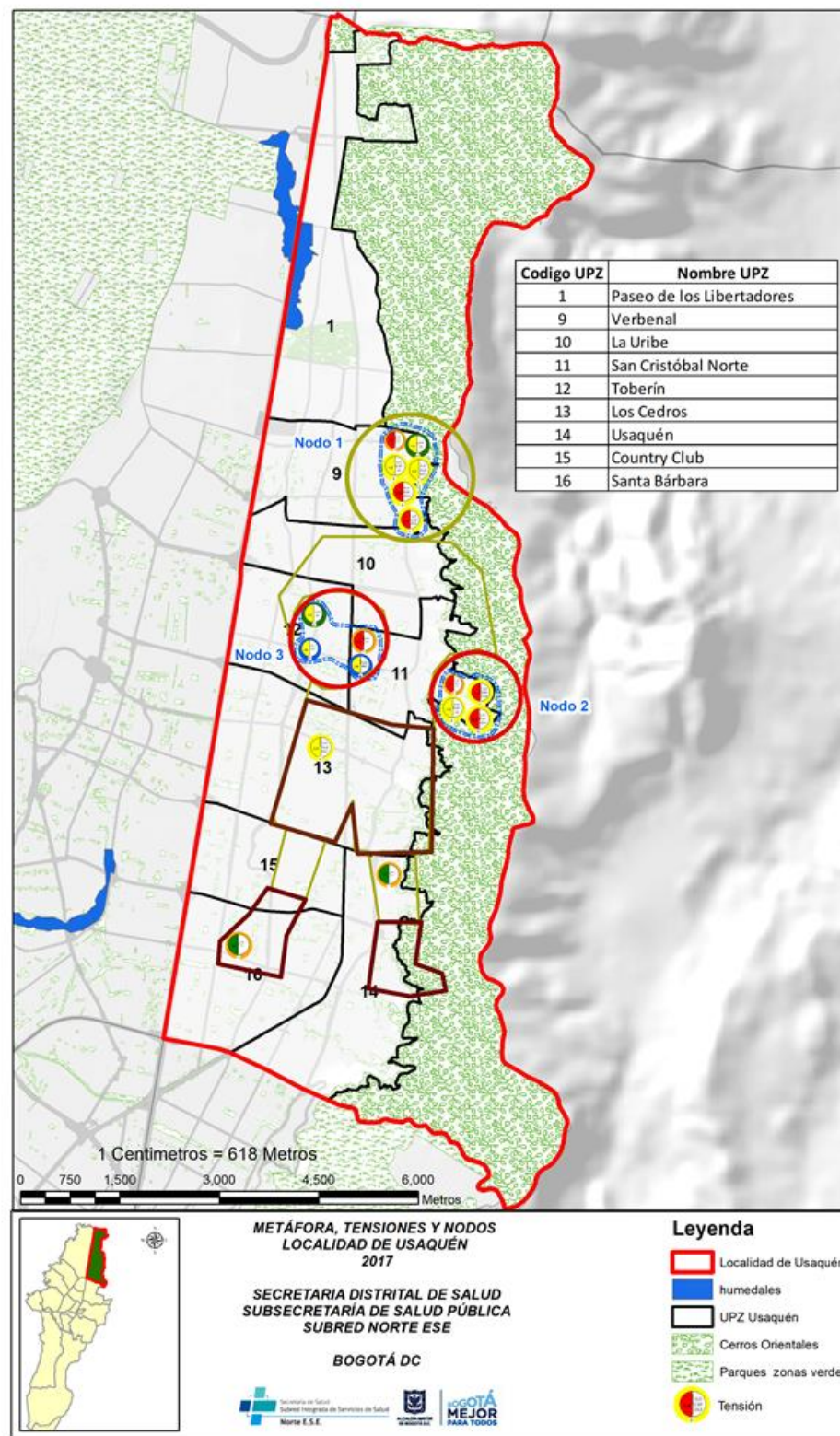
Sin embargo, el reconocimiento de los derechos de las mujeres y los avances en la lucha contra la discriminación, han permitido que en las últimas décadas se registrara un auge del boxeo femenino, así como el empoderamiento cada vez más visible de las mujeres en las instancias y espacios de la agenda política de la localidad.

Los procesos de migración y asentamiento en la zona de los cerros, han sido problemáticas antiguas en la localidad, así como el boxeo es uno de los deportes más antiguos de la humanidad.

Como todo un buen boxeador, se necesita de una serie de cuidados para su cuerpo, tanto físicos como mentales, es por esto que los habitantes de la localidad requieren de un cambio y fortalecimiento en sus estilos de vida, donde no predomine el consumo de tabaco ni alcohol, actividades perjudiciales que no permitan un buen desempeño.

Dentro de su preparación, el boxeador debe vigilar la dieta y hábitos alimentarios antes de cada combate, así mismo el territorio de Usaquéen debe vigilar y atender la malnutrición para que no afecte el peso y rendimiento de sus habitantes y facilitar resultados convenientes en general para la comunidad. Adicionalmente, la actividad física debe ser parte fundamental en la vida del boxeador, lo que se relaciona con los habitantes con enfermedades crónicas en la localidad, esto con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenirla en la población sana.

Las situaciones descritas se enmarcan en la dimensión poblacional en sus características de distribución relacionada a la concentración de la población y sus complejidades en los cerros orientales, según el PASE. Así mismo, se relaciona y sobresale la dimensión de convivencia social y salud mental relacionada a la promoción de la salud mental y convivencia (Mapa 12)

Mapa 12. Tensiones, Nodos y Metáfora, localidad Usaqué, 2017

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, 2017

6.3 Validación de contenidos

El proceso de validación se realizó en tres momentos; inicialmente, en un trabajo articulado con los espacios de vida cotidiana y con el direccionamiento técnico de la SDS, se definieron las tensiones a partir de información histórica cualitativa y cuantitativa de Usaquén, de esta forma se acordaron las situaciones de salud prioritarias de la localidad.

Durante el segundo momento, al interior de la Subred en los grupos funcionales por curso de vida, donde participan representantes de los espacios de vida cotidiana y de los procesos transversales, las tensiones se presentaron, ajustaron y complementaron con la respuesta sectorial.

A partir de los momentos previos, el equipo de ACCVSyE identificó los determinantes comunes entre las tensiones de la localidad para la construcción del nodo; de acuerdo a la georreferenciación de las mismas se elaboró la metáfora correspondiente.

6.4 Análisis de la respuesta

Frente a las complejidades territoriales y teniendo en cuenta las problemáticas descritas, se evidencia una gran concentración de acciones que difieren de cada UPZ abordada. Para el nodo 1, el componente de Espacio Educativo es el que más concentra su actividad en la UPZ Benal, con acciones itinerantes y servicios de acciones “disfrutarte” las cuales lograron, por un lado, concretar reuniones de gestión para transsalizar los temas de alimentación saludable y actividad física en las instituciones, tiempo libre, que mitigan gran parte de las problemáticas de hábitos saludables.

La acción integrada “explorarte”, por otra parte, realizó sesiones de gestión para articular acciones de acuerdo a los riesgos identificados en las instituciones educativas teniendo de base las líneas de intervención de la política distrital de salud ambiental en 20 colegios. A pesar de que la oferta institucional coincide con los orígenes espaciales del nodo, su permanencia refleja que el peso de los determinantes estructurales son la mayor causante de las dificultades.

En cuanto al nodo 2 y 3, para la población en las UPZ San Cristóbal Norte y Toberín, se evidencia una menor densidad de acciones que coinciden con los racimos de tensiones identificadas. Desde el Espacio Trabajo, se viene buscando la desvinculación de menores y adolescentes, así como el desarrollo de habilidades para la vida, promoviendo en sus familias la crianza humanizada, la orientación para el restablecimiento de roles, garantía y restitución de derechos en salud. Si bien no se está atendiendo a la causa que genera que esta población ingrese al trabajo informal (bajos ingresos de la familia, familia extensa, poca motivación para el estudio, etc.), sí le está dando alternativas de acción no remuneradas a la infancia y adolescencia de las UPZ.

Con relación a las UTIS, el espacio interviene en factores de riesgo derivado del trabajo informal de acuerdo a cuatro elementos: estilo de vida, factores ambientales relacionados con las condiciones de trabajo, características individuales (edad, sexo, entre otros); acceso a oferta institucional y canalización a servicios sociales o de salud. Sin embargo, dichas acciones no se dirigen al fondo o a la causante específica de la informalidad laboral y el desempleo, pues estos causantes se clasifican dentro de los determinantes estructurales. Por su parte desde la Política Pública para la salud de los trabajadores, se realizó una jornada para la promoción de la salud mental de los trabajadores informales.

Una de las acciones que se mencionan en el Espacio Trabajo, promueven la vinculación al sistema de seguridad social que, por diferentes razones tales como una falta de continuidad en los procesos, limitantes en el acompañamiento por falta de tiempos y la reducción de programas intersectoriales que fortalecen y promueven la información y formalización, no se ha materializado al hecho. Estos son aspectos que motivan la reflexión sobre la manera de amparar al trabajador informal en un proceso de acompañamiento continuo tanto del programa como de los profesionales en su contratación.

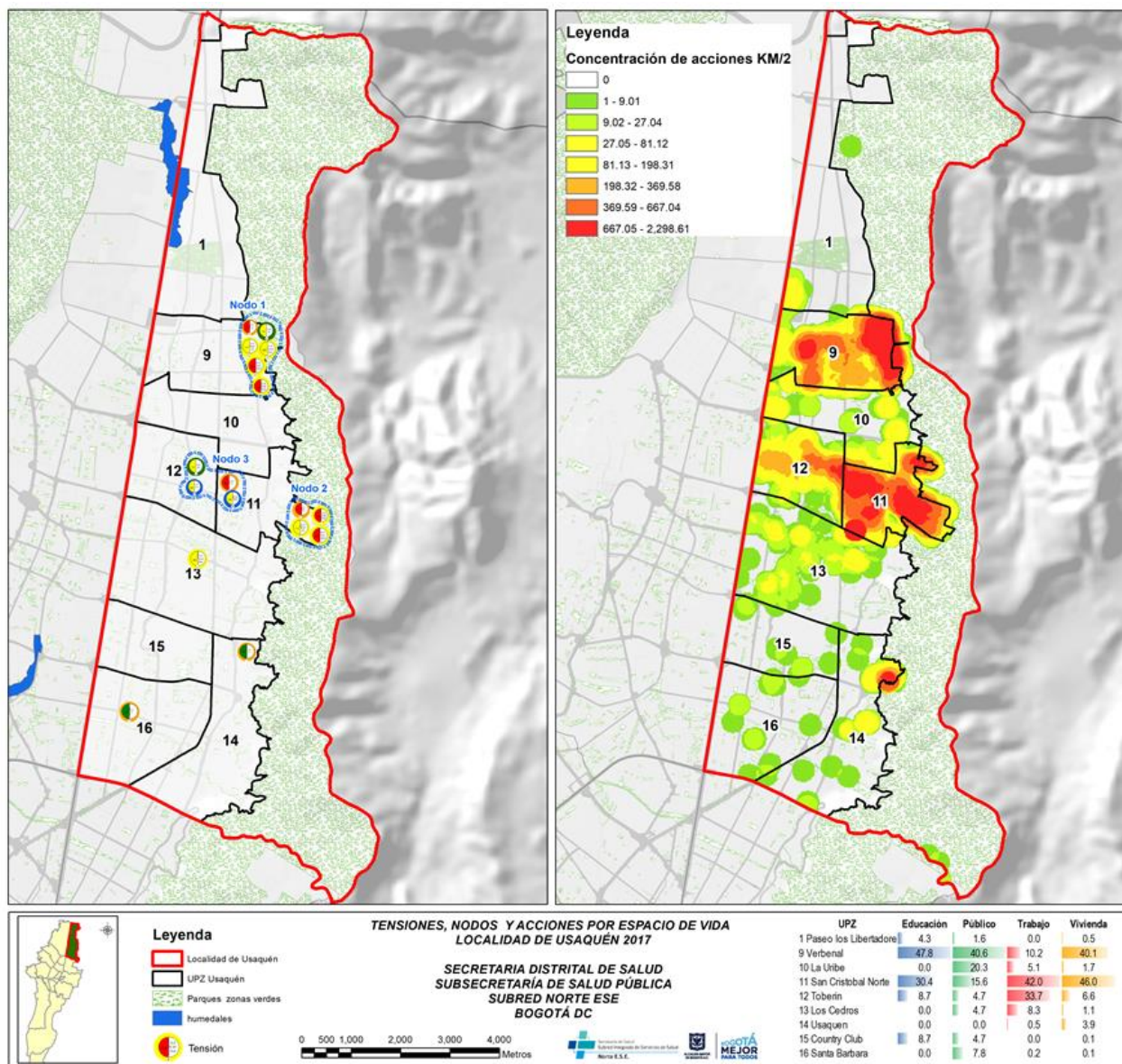
Las tensiones relacionadas con salud mental como violencias y conducta suicida, tienen intervenciones desde el Espacio vivienda, mediante acciones promocionales y activación de rutas que se complementan con el accionar de SIVIM donde se trabaja en pro de la restitución de derechos de las víctimas. Por su parte Espacio Público con SOJU y los servicios de orientación realizan acciones dirigidas a mitigar el consumo de SPA que se refuerza con

actividades en instituciones educativas dirigidas desde el Espacio Educativo; sin embargo las situaciones estructurales que pueden llegar a modificar estas tensiones se deben trabajar con fortalecimiento de seguridad en zonas críticas, oferta institucional para uso adecuado del tiempo libre en menores, adicional a una adecuada oferta ocupacional y/o de educación superior para jóvenes.

Las respuestas si bien impactan los determinantes más proximales e intermedios que afectan el trabajo informal infantil y adolescente, dejando un poco descubierto las respuestas a la prevalencia de las enfermedades infantiles en los nodos identificados, los determinantes estructurales como la constante migración, la pobreza y la falta de oportunidades formativas y laborales, permanecen como los principales agentes de dificultades en las UPZ críticas, que no son abordados en las acciones mencionadas.

Cabe anotar que la brecha en la respuesta se ubica en las acciones de prevención de educación frente a los adecuados hábitos alimentarios. Se limitan las acciones a la población escolar y restringida a los colegios priorizados por el espacio educativo, dejando descobijada a las demás poblaciones adolescente y juvenil (Mapa 13).

Mapa 13. Tensiones, Nodos y Acciones por Espacio de vida cotidiana, localidad Usaquén, 2017



Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, 2017

Las acciones implementadas en respuesta a las necesidades locales por parte de los espacios, se fortalecen con procesos como el posicionamiento de las Políticas Públicas que a su vez se articulan con diferentes sectores que aportan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. Es así como en salud mental, se llevó a cabo una articulación con la Alcaldía en el año 2017, donde se creó el proyecto “Usaca Mariposa Violeta”, con el cual se buscó incentivar el emprendimiento de las mujeres para disminuir la dependencia económica

hacia el hombre y de esta forma afectar uno de los determinantes relacionados con la violencia de género en la localidad.

Así mismo, desde la Casa de Igualdad de Oportunidades –CIO de Usaquén, se ofertan talleres de Yoga entre otras actividades, convirtiéndose en un espacio especial para las mujeres, en donde se fortalecen conductas para la prevención y asesoría en casos de violencia. Con esta entidad, se realizan acciones articuladas con la Política de Mujer y Género para la conmemoración de fechas especiales como el día de la erradicación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre), el día de la conmemoración de los derechos de la mujer (8 de marzo) e interrupción voluntaria del embarazo como derecho (28 de septiembre).

A través de la Secretaría de Salud y el programa PAPSIVI -Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas- se ha buscado desarrollar el proceso de reparación en la ocurrencia de casos de violencia sexual, para ello se han hecho canalizaciones e intervenciones en los barrios Serrezuela, Arauquita y Villa Nidia; identificando los casos y guiando a las víctimas al ingreso a la ruta del programa PAPSIVI de intervención individual, familiar y comunitaria, y de esa manera minimizar las problemáticas, no solo de hecho victimizante si no en el tema de violencia intrafamiliar y víctimas del conflicto armado.

La Política de Salud Mental se posiciona a través del espacio local de Concejo Red de Buen Trato –CRBT- en el cual se articulan acciones con otros sectores para el desarrollo de jornadas, activación de rutas y fortalecimiento de capacidades; además del reconocimiento de herramientas para denuncia de casos de violencia como la línea de atención 106, línea purpura y la Aplicación (App) del sistema SOFIA.

Para las tensiones relacionadas con la población infantil, desde la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se realizó la Jornada del día mundial de la alimentación en Servita, donde se implementaron acciones promocionales de hábitos saludables, dirigidas a menores de jardines de la Localidad. Adicionalmente se canalizaron casos de desnutrición infantil al espacio vivienda, notificados por SLIS e ICBF; con estas entidades se cruzaron bases de datos para identificar menores que acceden a beneficios de programas nutricionales. Desde la Política de familia se realizó intervención en jardines del ICBF para el fortalecimiento de

capacidades en prevención y manejo de enfermedades respiratorias, además de apoyo en el proceso de activación de rutas para casos especiales.

En cuanto a embarazo en adolescentes, desde la política de Juventud se realizó un trabajo articulado con la SLIS para la prevención de la maternidad y paternidad tempranas mediante acciones promocionales de salud sexual y reproductiva.

Finalmente, para las tensiones relacionadas con condiciones crónicas, desde la Política de Envejecimiento y Vejez, se acordó en el COLEV realizar la socialización de la ruta de crónicos en el centro día y desde la Política de Familia se realizó capacitación en hábitos saludables al 60% de las personas que asisten a los comedores comunitarios en la zona de Toberin y Benal. Desde el accionar de la política de Discapacidad, se hizo articulación con el IDRDR, el cual genera actividades encaminadas al mejoramiento de las condiciones de hábitos saludables en la población con discapacidad y con condiciones crónicas incluida en el curso de vida vejez.

6.5 Recomendaciones

En la localidad se ha evidenciado tensiones en cuanto a las enfermedades prevalentes en la infancia, violencia de género, violencia intrafamiliar, embarazo en adolescente y desnutrición, las cuales están asociadas a determinantes sociales en común como el fenómeno migratorio, donde el territorio se convierte en el lugar de recepción de la población migrante que se asienta en los cerros orientales; la multiplicidad de pensamientos, comportamientos y prácticas, las cuales no son habituales en el territorio de la localidad, entran en choque y se identifican como vulneraciones o problemáticas en el desarrollo individual y social. La informalidad laboral a la que la población en condiciones más vulnerables se ve enfrentada, aumenta el riesgo de presentar alguna enfermedad crónica, lo que complejiza aún más el accionar institucional, dadas las limitantes físicas que adquiere la población.

A partir de este contexto y del análisis de las respuestas, se recomienda una revisión de las acciones, donde se tenga en cuenta los alcances de la política pública migratoria colombiana, la cual cuenta con siete ordenadores enfocados en garantizar y velar por la calidad de vida de

migrantes extranjeros o nacionales, en pro de la garantía de los derechos, y con esto orientar las estrategias hacia un mejor vivir:

- Caracterización de la población migrante (con énfasis en aquella relacionada con remesas y sus usos)
- Creación y consolidación de redes sociales
- Gestión de los flujos migratorios laborales de forma bilateral
- Atracción de capital humano
- Ampliación de los servicios sociales para los migrantes
- Estrategias que faciliten y acompañen el regreso de los colombianos en el exterior
- Estrategias de cooperación internacional en materia migratoria que permitan mostrar las experiencias positivas de Colombia y facilite profundizar en el desarrollo de proyecto

Frente a esto se recomienda enfatizar la respuesta de la salud urbana a los componentes 2 y 5, que facilitarían el abordaje institucional, no solo de las poblaciones sino de sus principales problemáticas de salud que se reflejan continuamente en sus indicadores; situaciones que de ser mitigadas, disminuiría las brechas de desigualdad garantizando unas mejores condiciones de vida.

Las respuestas analizadas, si bien impactan, por un lado, los determinantes más proximales e intermedios que afectan el trabajo informal, las condiciones crónicas y un poco las violencias; por otro lado, los determinantes estructurales como la constante migración, la pobreza y la falta de oportunidades formativas y laborales, permanecen como los principales agentes de dificultades en las UPZ críticas, que no son abordados en las acciones mencionadas.

Se recomienda que las acciones que se enmarcan dentro de la gobernabilidad del sector salud, que le apuntan a los determinantes proximales e intermedios, no estén limitadas a la población escolar y restringida a los colegios priorizados por el Espacio Educativo, dejando desprotegidas a las demás poblaciones.

Igualmente, se recomienda que, desde el Espacio Vivienda, la población beneficiaria de las acciones no sea solo dirigida a la población subsidiada contratada con la Subred Norte, sino

más bien ampliada a toda la población en general que se caracterice y necesite del acompañamiento profesional. Adicionalmente, enfocarse en las acciones de prevención primaria, sin dejar de lado las acciones que se notifican desde Vigilancia en Salud Pública.

Una recomendación añadida al Espacio Trabajo, es el mejoramiento de la articulación que se requiere desde el nivel central de la Secretaría de Salud con las demás entidades que promueven la educación del menor trabajador y propicie la desvinculación laboral de esta población.

Para finalizar, la nula aplicación de acciones específicas frente a la violencia sexual contra la mujer en la localidad y en la Subred Norte, genera automáticamente la necesidad de crear estrategias que ayuden en la mitigación de los eventos violentos hacia la mujer, no sólo en materia informativa de las rutas y conocimiento de derechos, sino en el tema de prevención e identificación de potenciales agresores sexuales, dirigido a mujeres y población en general.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Planeación SDd. Diagnostico de los aspectos fisicos, demograficos y socioeconomicos de Usaquén. 2011..
2. DANE – SDP. Proyecciones de Población por localidades 2005- 2020..
3. FOSYGA B. Base afiliados régimen contributivo y subsidiado. corte a 31 de diciembre de 2016. Contributivo y subsidiado.
4. Planeación DNd. Base de datos SISBÉN certificada DNP. Noviembre de 2016, vigente a 31 de diciembre de 2016..
5. Secretaría Distrital de Salud DANE. Bases RUAF Nacimientos y Defunciones. 2017 Enero 19. Base 2011 a 2014 Oficiales. Bases 2015 y 2016 preliminares.
6. Z. Gant MLHIHXHXGaRS. A County-Level Examination of the Relationship Between HIV and Social Determinants of Health: 40 States. The Open AIDS Journal. 2006-2008; 1(6).
7. Duy Nguyen LJBMG. Asian-American elders' health and physician use: An examination of social determinants and lifespan influences.. Health. 2012; 4(11).
8. Beltrán JP. CRECIMIENTO URBANO, POBREZA Y MEDIO AMBIENTE EN BOGOTÁ: LOS EFECTOS SOCIO AMBIENTALES EN TRES HUMEDALES. Disidad y Desigualdad. 2008.
9. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multiproposito 2014 Principales resultados en Bogotá y la Región. Boletín 65. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 29].
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Mortalidad general, agrupación 6/67, causas por localidad, sexo y edades quinquenales 2012-2014. Sistema de Esatadisticas Vitales ADE SDS. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; Junio 2016.
11. Salud SDd. Bases RUAF Nacimientos y Defunciones. 2009 a 2016..
12. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos RIPS, población Vinculada, Desplazada y Atenciones no POS. 2016..
13. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos RIPS, población vinculada, desplazada y atenciones no POS. 2015..
14. Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E. Documento de Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 30].
15. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
16. Secretaría Distrital de Salud. Bases de datos Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
17. Salud SDd. Plan de Intervenciones Colectivas. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 15].

18. Capital S. [Online]. [cited 2017 07 01].
19. Secretaría Distrital de Salud. Base Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. 2013-2016..
20. Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio educación. 2017..
21. Secretaría Distrital de Salud. Anexo Operativo Espacio Trabajo. 2017..
22. Secretaría Distrital de Salud. Anexos Operativos Espacio Público. 2017..
23. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. Informe PIC Abril a Junio. 2017..
24. Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio vivienda. 2017..
25. Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública. 2017 Abril..

ANEXO MATRIZ DE DETERMINANTES

DIMENSION PASE ASOCIADA	DESCRIBA LA CONDICION QUE SE IDENTIFICA	REALICE UN ANALISIS DE PORQUE SE PODRIA CONSTITUIR EN UN POTENCIAL DETERMINANTE (YA SEA POSITIVO O NEGATIVO PARA EL ANALISIS DE CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD)	CURSO DE VIDA MAS AFECTADO	DIMENSION PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	LUGAR DE OCURRENCIA (UPZ, BARRIO, Institución)
Poblacional - Morbilidad	Malnutrición en niños y niñas y vejez	En la localidad ocurre una particularidad dado que en la infancia se presentan dificultades alimentarias asociadas a la malnutrición por déficit, es decir desnutrición y en la adultez y vejez se esta presentando por exceso, manifestada en el sobrepeso y la obesidad. Las dinámicas y la ubicación de Usaquén, hace que sea un territorio receptor de población migrante que en su mayoría no cuentan con recursos económicos suficientes para el mantenimiento y el desarrollo de sus vidas en una ciudad como lo es Bogotá, acompañado de patrones culturales que no siempre se acomodan a las formas necesarias para una alimentación optima o incluso el cuidado necesario de la alimentación en los niños. También se puede dar por dificultades desde la gestación, dado que muchas madres no cuentan con los medios para poder desarrollar su embarazo en los mejores términos y en este periodo pueden estar en bajo peso. Para la vejez, el sobrepeso y la obesidad han aumentado la consulta por condiciones cardiovasculares.	Infancia - Vejez	Dimensión: Seguridad alimentaria y nutricional	UPZ San Cristóbal Norte y Toberín
Poblacional - Estructura	Violencia de genero	La violencia de género en la localidad se presenta principalmente por una dependencia económica, propia de las dinámicas como la migración, la falta de educación en mujeres y el patriarcalismo, que lleve a la mujer a una condición de vulnerabilidad frente a su pareja o familia y sea relegada del desarrollo económico de su esfera social inmediata. Las violencias se presentan al interior del hogar, lo que es una manifestación desresquebramiento de la institución familiar y lo que lleva a que estas conductas sean heredadas o que manifiesten en el futuro por la naturalización del hecho en los niños y niñas cuando empiecen su proyecto de vida.	Adultez	Dimensión: Convivencia Social y Salud Mental	UPZ Verbenal y San Cristóbal
Poblacional: estructura: grupos de población en condición de vulnerabilidad	Expansión urbana poco planificada	Pese a la gran potencialidad que representa la riqueza natural de la Localidad, en la actualidad esta se encuentra amenazada por aspectos como la expansión urbana, enmarcada en el crecimiento de barrios ilegales localizados en los cerros orientales, el desarrollo de actividades de extracción minera por parte de grandes empresas areneras, contaminación de las fuentes hídricas y la débil gestión por parte de las autoridades ambientales. Uno de los fenómenos que ha tomado y sigue tomando fuerza es el flujo migratorio del cual la Localidad es receptora; la llegada de familias de diversas partes del país bien sea como consecuencia del conflicto armado o por búsqueda de mejores condiciones de vida, contribuyen al crecimiento poblacional y enmarca una dinámica social compleja y de interés dada su injerencia en la situación de salud de la población residente en la Localidad.	Juventud	Dimensión salud ambiental: hábitat saludable: Urbanismo, ruralidad y espacio público.	La zona alta de la localidad, sobre los cerros orientales incluyendo su UPR
Poblacional: estructura: grupos de población en condición de vulnerabilidad	Procesos históricos de urbanización no planificado	existen en situación de ilegalidad un total de 16 barrios, por lo que los habitantes no cuentan con acceso a servicios públicos básicos, lo hace que sus habitantes busquen fuentes de abastecimiento alternas como aguas lluvias, pozos o carro tanques. Esta población representa el 0,7% y equivale a 1003 hogares.	Adultez	Dimensión salud ambiental: hábitat saludable: Urbanismo, ruralidad y espacio público.	UPZ San Cristóbal Norte y Toberín
Ambiente Natural: Clasificación y delimitación del territorio	Pocas zonas verdes en donde se presenta mayor población	El menor porcentaje de zonas verdes por habitante, además de ser las que más población poseen, por la localización periférica de sus barrios asentados sobre las faldas de los Cerros Orientales y por las dinámicas de constitución de los mismos en su gran mayoría de origen ilegal, carecen de espacios adecuados y dispuestos para las zonas verdes y parques.	Adolescencia	Dimensión: Salud Ambiental	UPZ Verbenal y San Cristóbal
Ambiente Construido: Movilidad	Contaminación ambiental	Problemas de movilidad, la contaminación ambiental y la contaminación auditiva que se generan por el alto flujo vehicular; vías como la Autopista Norte, la carrera séptima, la carrera novena, la carrera 19 y la calle 100 son un ejemplo de ello.	Infancia - Vejez	Salud Ambiental Movilidad	Cercanías a las grandes avenidas

Ambiente Construido: Vivienda	Cambio de usos del suelo	En algunos lugares del sector se logra evidenciar la presencia de sitios de reciclaje que se realizan en el espacio público o en las entradas de las viviendas. Es un fenómeno singular, dado que se presenta en muchas magnitudes y características; principalmente por personas que se dedican al reciclaje y dado que en cercanías se encuentran bodegas de comprar de este material, llegan a lugares como las vías o zonas verdes del barrio a organizarlo, pero también se puede ver que residentes de la zona se dedican a la misma actividad y lo realizan ya en espacios privados y de forma más organizada y ordenado, convirtiéndolo así en su fuente económica.	Infancia	Dimensión salud ambiental: hábitat saludable: Urbanismo, ruralidad y espacio público.	UPZ Paseo los Libertadores
Ambiente Natural: Medio ambiente y recursos naturales	Cercanía a fuentes hídricas	Presencia de cuerpos de agua al interior del barrio, los cuales se encuentran protegidos y limitan el acceso a la comunidad para evitar contaminación de las fuentes hídricas que representan un apoyo ecológico para la mejora del ambiente en la zona.	Infancia	Dimensión salud ambiental: Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos	Barrio Cerro Norte
Social: salud	Afiliación al sistema general de seguridad social en salud	Para el año 2011 unas 35.635 personas (7,6%) no tenían ningún tipo de afiliación en salud, para el año 2014 dicho número se redujo a poco menos de la mitad, con 13.367 (2,7%) personas. Por otra parte, las personas afiliadas pasaron de 431.636 (91,5%) en el 2011, a 474.166 (96,6%) en el 2014. Dicho aumento en el número de afiliados está relacionado con las diferentes políticas promovidas desde el último gobierno nacional, cuyo objetivo ha sido aumentar la cobertura de la afiliación al Sistema de Seguridad Social. Sin embargo, debe aclararse que una cobertura universal, no es igual a una atención y accesibilidad con oportunidad y calidad a los servicios, lo cual se ve reflejado en la crisis del sector salud, el déficit fiscal de los hospitales públicos con el consiguiente cierre de algunos de los mismos. Y es que lo anterior se desprende del hecho de que la Ley 100 concibe la salud como un derecho y no como un negocio.	Vejez	Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles	Localidad en general
Social: Infraestructuras de seguridad y justicia	Fronteras invisibles y microtráfico	En el barrio Cerro Norte en inmediaciones al colegio Agustín Fernández, se ha naturalizado el fenómeno de fronteras invisibles por parte de las bandas que se encargan del microtráfico de SPA en la zona, es algo común para los ciudadanos del barrio y no encuentran dificultad al convivir con eso, mientras se sepan los códigos y las señales que manejan estas bandas y hasta que lugar hace presencia o incluso se puede transitar sin autorización.	Infancia-Adolescencia	Dimensión: Convivencia Social y Salud Mental	UPZ San Cristóbal Norte
Económica: infraestructura del desarrollo económico, industrial y empresarial	Actividades de reciclaje en el espacio público	En algunos lugares del sector se logra evidenciar la presencia de sitios de reciclaje que se realizan en el espacio público o en las entradas de las viviendas. Es un fenómeno singular, dado que se presenta en muchas magnitudes y características; principalmente por personas que se dedican al reciclaje y dado que en cercanías se encuentran bodegas de comprar de este material, llegan a lugares como las vías o zonas verdes del barrio a organizarlo, pero también se puede ver que residentes de la zona se dedican a la misma actividad y lo realizan ya en espacios privados y de forma más organizada y ordenado, convirtiéndolo así en su fuente económica.	Adultez - Vejez	Dimensión: Salud y Ámbito laboral	Barrio Buenavista - UPZ Verbenal
Económica-Infraestructura del desarrollo económico	Principales problemáticas en salud de los trabajadores	En la localidad se investigaron 152 accidentes, hipoacusias 1 y 124 enfermedades de las cuales 117 se clasificaron como fuerte en cuanto a la asociación enfermedad-trabajo, acompañado Los accidentes con mayor frecuencia se presentan en cocineros con 23%(35) y las enfermedades en estilistas con un 16.9%(21), complementado por las heridas en manos son la lesión más frecuente en los eventos relacionados con accidente. Finalmente a manifestación clínica o condición mórbida(sintomatología) más relevante es mialgia 24,2%(30), lumbago 19,4%(24) y síndrome del túnel carpiano 17,7%(22) este último para la ocupación de estilistas.	Adultez	Dimensión salud y ámbito laboral: Seguridad y Salud en el trabajo	Localidad en general
Económica: Acceso a la canasta de seguridad alimentaria y nutricional	Difícil acceso a los alimentos	En las zonas altas de la localidad, que limitan con municipios como la Calera el acceso a los alimentos, al agua potable y a elementos necesarios para el sostenimiento y una calidad de vida óptima es mínimo.	Infancia - Vejez	Dimensión Seguridad Alimentarios y Nutricional: Disponibilidad y acceso a los alimentos	La zona alta de la localidad, sobre los cerros orientales incluyendo su UPR