

ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD - 2017

Localidad de Engativá

10



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

[Adriana Velandia – Epidemióloga](#)

[Alejandro Sánchez – Geógrafo](#)

[Alexander Quintero - Geógrafo](#)

[Andrea Palacios - Epidemióloga](#)

[Angélica Viracachá- Epidemióloga](#)

[Cristhian Balanta - Geógrafo](#)

[Hernán Cortés – Líder Componente 2](#)

[Jorge Andrés Daza – Epidemiólogo](#)

[José Felipe Sanabria – Sociólogo](#)

[John Estiven Marín – Sociólogo](#)

[Liliana Toquica – Epidemióloga](#)

[Sebastián Pachón – Sociólogo](#)

Fotografía portada

Aporte Residente Localidad Engativá. 2015

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090 Bogotá, D. C. - 2018

www.saludcapital.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	OBJETIVO	6
	Objetivo General	6
	Objetivos Específicos	6
III.	METODOLOGÍA	7
IV.	ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD	9
4.1	Generalidades del Territorio	9
4.2	Primera Infancia	12
4.3	Infancia	18
4.4	Adolescencia	20
4.5	Juventud	25
4.6	Adultez	30
4.7	Vejez	36
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
VI.	BIBLIOGRAFÍA	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Engativá, 2005 a 2017	12
Figura 2. Resultado análisis de prioridades por determinantes, primera infancia. Localidad Engativá, 2017	17
Figura 3. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adolescencia. Localidad Engativá, 2017	24
Figura 4. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Juventud. Localidad Engativá, 2017	30
Figura 5. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adultez. Localidad Engativá, 2017	35
Figura 6. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Vejez. Localidad Engativá, 2017	39

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Características ambientales y zonas de riesgo, Localidad Engativá	10
Mapa 2. Prioridades Primera Infancia, Localidad Engativá, 2017	15
Mapa 3. Prioridades Infancia, Localidad Engativá, 2017	19
Mapa 4. Prioridades Adolescencia, Localidad Engativá, 2017	23
Mapa 5. Prioridades Juventud, Localidad Engativá, 2017	28
Mapa 6. Prioridades Adultez, Localidad Engativá, 2017	33
Mapa 7. Prioridades Vejez, Localidad Engativá, 2017	37

I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSyE- de la localidad de Engativá, 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, se partió de la identificación de situaciones en salud por momento de curso de vida, teniendo como ordenador las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP-, basados en el comportamiento epidemiológico de los eventos, tensiones en salud identificadas en diagnósticos anteriores, agendas locales y necesidades definidas en espacios locales como la Estrategia de Abordaje Territorial – EAT-.

Sobre esta base se realizó un proceso de validación y priorización de situaciones en salud, con actores de los diferentes Espacios y Procesos Transversales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC- de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., insumo para el desarrollo de las mesas de análisis con actores institucionales, intersectoriales y comunitarios, con los cuales se implementaron metodologías cualitativas que permitieron profundizar en los determinantes relacionados con las prioridades y generar recomendaciones para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de los habitantes de la localidad.

El documento inicia con la descripción de las generalidades de Engativá a nivel espacial y demográfico, seguido del resultado de los análisis cuantitativos y cualitativos por momento de curso de vida, apoyados por cartografías que consolidan la situación en salud identificada durante el proceso. De esta forma, el ACCVSyE ofrece insumos para la formulación de planes, programas y proyectos en el nivel local, convirtiéndose en herramienta fundamental en la toma de decisiones, que inciden en la afectación positiva de los determinantes sociales y por ende en el proceso de salud enfermedad.

II. OBJETIVO

Objetivo General

Generar conocimiento sobre las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad en la localidad de Engativá para orientar la toma de decisiones en Salud Pública a nivel local.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar y analizar las problemáticas en salud que se presentan en la localidad, con miras al reconocimiento de las realidades que afectan a la población residente.
- ✓ Realizar análisis de los determinantes sociales en los momentos del curso de vida y según las dimensiones del PDSP, de forma que se convierta en herramienta para la toma de decisiones a nivel local
- ✓ Identificar las brechas en la respuesta a las problemáticas con el fin de presentar conclusiones y recomendaciones que permitan el ajuste a la respuesta institucional.

III. METODOLOGÍA

La construcción del documento de ACCVSyE del año 2017, se realizó en tres fases; inicialmente en el proceso de alistamiento se realizó la revisión de los objetivos y metas descritos en el PDSP y teniendo como ordenador los momentos de curso de vida, se analizó el comportamiento de los eventos en salud, desde las bases disponibles entre las cuales se incluyeron proyecciones DANE – Secretaría Distrital de Planeación 2005 a 2017, Encuesta Multipropósito de Bogotá – EMB- años 2011, 2014 y 2017, salidas de defunciones del Registro Único de Afiliados -RUAF- 2012 a 2016, salidas y bases de mortalidad evitable 2012 a 2017, suministradas por la Secretaria Distrital de Salud. Respecto a la morbilidad se incluyeron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS- de la Subred Norte del año 2017 y bases distritales oficiales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica- SIVIGILA y de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública de los años 2015 a 2017.

Así mismo, se consultaron los boletines Distritales de SISVAN 2015 a 2017, Encuesta Nacional de Situación Nutricional –ENSIN- 2015, Reportes de suicidio del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2015 a 2017, Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2016 y los aplicativos de los Espacios de Vida del PSPIC de 2017. La información se complementó con las necesidades manifestadas por la comunidad en las mesas territoriales de la EAT, planes de acción de Políticas Públicas y agendas locales, información que se consolidó en articulación con los profesionales de Componente 1 de Gobernanza; adicionalmente se incluyeron los resultados de análisis realizados en vigencias anteriores, donde se retomaron los eventos en salud relacionados con las tensiones identificadas en 2017 a través de la metodología PASE a la equidad. Como resultado, se identificaron prioridades por momento de curso de vida, plasmadas en la matriz de alistamiento definida por SDS (Ver **Anexo 1**).

En la segunda fase o momento de análisis, se retomaron las prioridades definidas por momento de curso de vida, las cuales fueron validadas en la primera mesa de análisis con representantes de los diferentes Espacios y Procesos Transversales del PSPIC. Posteriormente, se desarrollaron diferentes mesas de trabajo en las cuales se implementaron metodologías cualitativas para el análisis de los eventos en salud, cuyo resultado permitió la identificación de determinantes y propuestas de intervención. Las mesas de análisis con actores institucionales se realizaron de forma mensual en el marco de los Grupos Funcionales por Momento de Curso de Vida, de igual forma las prioridades relacionadas con violencias y conducta suicida se abordaron en el equipo técnico de Salud Mental, las alteraciones nutricionales se analizaron en la mesa técnica de Seguridad Alimentaria y

Nutricional –SAN-, y las condiciones ambientales se trabajaron en el equipo de Salud Ambiental.

En articulación con los referentes de Políticas de Componente 1 de Gobernanza, se desarrollaron mesas de análisis en espacios intersectoriales y/o mixtos; de forma específica en Engativá, se implementaron mesas de análisis en el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia -COLIA-, Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia y Familia -COLIAF-, Comité Operativo Local de Juventud -COLJ-, Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez -COLEV-, Comité Local de SAN, Consejo Red de Buen Trato -CRBT- y mesa de productividad. En estos espacios se analizaron las prioridades con sectores como Alcaldía, Subdirección Local de Integración Social –SLIS-, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF-, Comisarias de Familia, Dirección Local de Educación -DILE-, Secretaría de Gobierno, Secretaría de la Mujer, Personería, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDEPAC-, Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud –IDIPRON- y organizaciones sociales, entre otros.

Con actores comunitarios se realizó una mesa de trabajo con representantes de Participación Social, Asociación de Usuarios y Junta Asesora Comunitaria Local, de igual forma se realizó análisis con un grupo de madres comunitarias que se encontraban en proceso de capacitación en la estrategia AIEPI comunitario y con un grupo de jóvenes con los cuales se realizan acciones desde Espacio Público, que se encuentran en proceso de capacitación en el SENA.

La tercera fase para la construcción del documento corresponde a la consolidación de los análisis cuantitativos, cualitativos y espaciales por momento de curso de vida, el lector encontrará los resultados de los análisis de los eventos priorizados, sustentados en indicadores en salud y reflejados en cartografías, que permiten la identificación de zonas de la localidad, en las cuales se concentran los eventos que requieren intervención para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de los habitantes de Engativá. Esta fase incluye la divulgación de resultados en una nota de política, que será publicada en la página WEB de la Subred Norte, al igual que el presente documento. De acuerdo a dinámicas locales se realizará la divulgación de resultados en espacios intersectoriales.

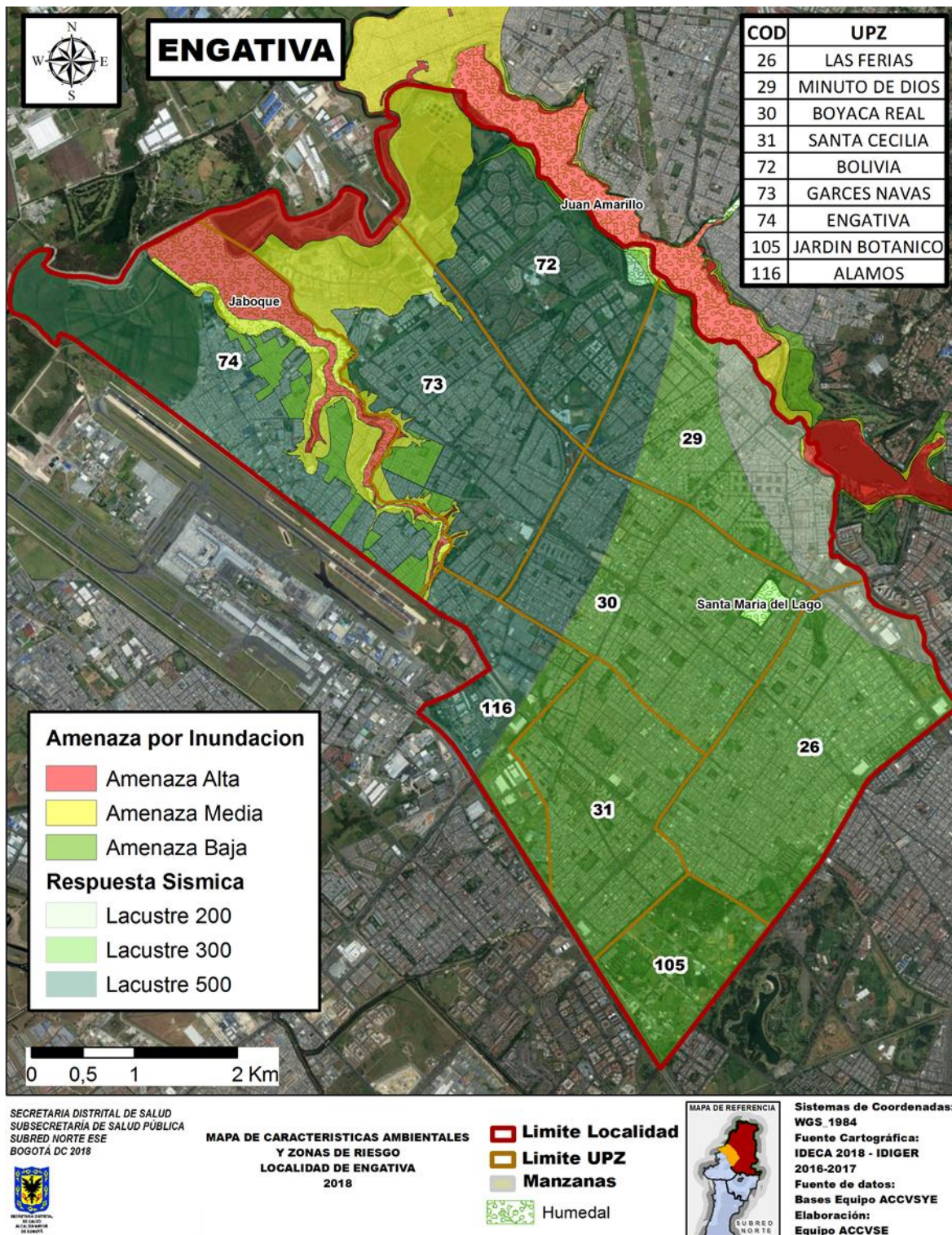
IV. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD

En este apartado se presentan los resultados de los análisis de la situación en salud de la localidad de Engativá, iniciando por un contexto general con características espaciales y ambientales, situaciones que influyen de forma transversal a todos los momentos de curso de vida, seguido por la descripción demográfica. Posteriormente, para cada momento de curso de vida se encuentran descritos los análisis realizados en las diferentes mesas de trabajo, apoyados con una cartografía en la cual se ubican los eventos priorizados; finalmente se realiza una integración de los análisis, concluyendo con las propuestas de intervención para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de los habitantes de la localidad.

4.1 Contexto Territorial y Demográfico

La localidad se encuentra ubicada al Noroccidente de Bogotá, limita al norte con el río Juan Amarillo, el cual la separa de la localidad de Suba, al oriente está bordeada por la Avenida del Congreso Eucarístico o Avenida 68, en el límite con la localidad de Barrios Unidos; al sur con la Avenida Jorge Eliécer Gaitán o Avenida El Dorado y el antiguo camino a Engativá, el que la separa de Fontibón y al occidente limita con el río Bogotá. La localidad tiene una extensión aproximada de 3.588 Ha (2.917 Ha suelo urbano y 671 Ha corresponde a áreas protegidas). Según el Plan de Ordenamiento Territorial –POT- la localidad está conformada por nueve Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ-, en cuanto a su estratificación el mayor porcentaje de la población se encuentra en estrato 3 seguido por el estrato 2 y en menor porcentaje estrato 4 y 1. El indicador de espacio público por habitante en la localidad de Engativá está en 3,70 m² y las zonas de expansión se encuentra en 148,8 hectáreas lo que equivale a un 5% del área de expansión de Bogotá según Planeación Distrital. La malla de transporte público local la componen 14 estaciones de Transmilenio y 8,5 kilómetros de troncales ubicadas en los ejes viales de la Avenida Calle 80 y Avenida El Dorado (1).

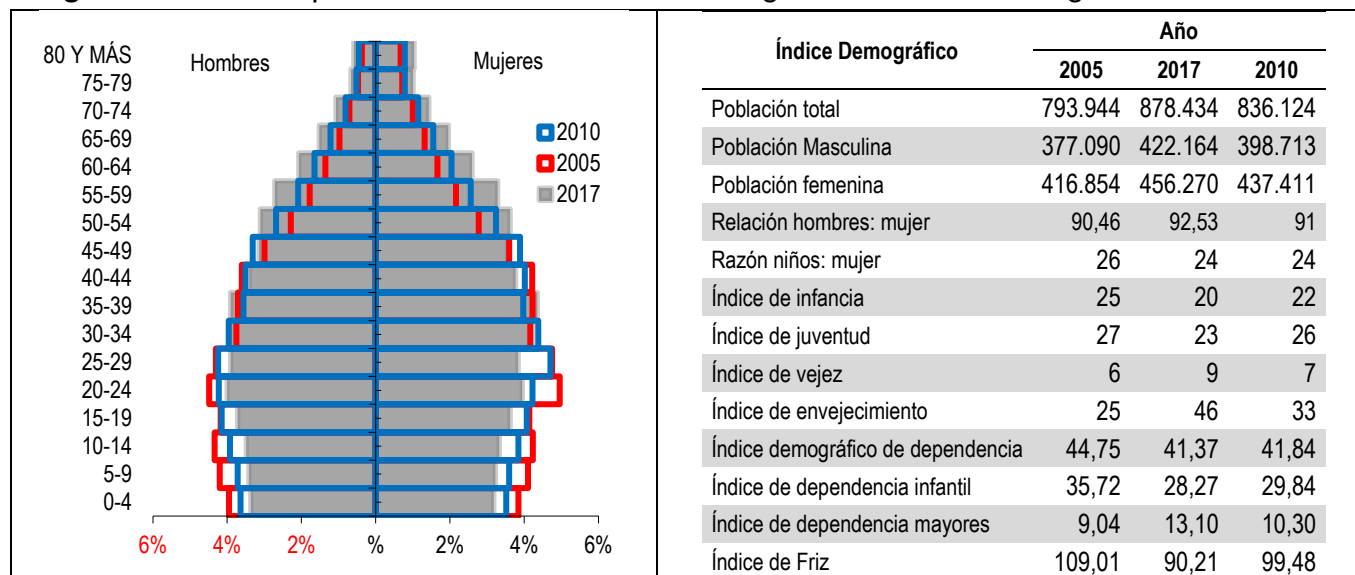
Engativá tiene una temperatura promedio de 14,1°C, su clima es frío subhúmedo y su altura promedio es de 2.554 m.s.n.m. En cuanto a la humedad relativa está entre el 74% y 77% y el promedio diario anual de precipitación es de 62,8% y 862 mm³ respectivamente. Cuenta con tres humedales: Santa María del Lago, Jaboque y Juan Amarillo o Tibabuyes. Constituyen una fuente importante de diversidad biológica de aves, mamíferos, reptiles, anfibios, peces y especies invertebradas. Adicionalmente, la localidad cuenta con el río el Salitre o Juan Amarillo y los canales Boyacá, los Ángeles, Marantá, Bolivia, Cortijo, Carmelo, Jaboque y Bonanza (Ver **Mapa 1**).

Mapa 1. Características ambientales y zonas de riesgo, Localidad Engativá

A causa del manejo inadecuado de residuos sólidos (quema y aglomeración) y líquidos (vertimientos), derivados de las actividades domésticas, comerciales e industriales, se crean ambientes propicios para la proliferación de vectores, plagas, olores ofensivos, inseguridad y deterioro del entorno. De esta forma, la exposición a contaminantes aumenta en las UPZ Engativá, Garcés Navas, Minuto de Dios y Bolivia. Otros factores por los cuales se ve afectada la salud de los residentes de la localidad son las relacionadas al flujo vehicular y el nivel de accidentalidad principalmente en tramos de la Av. Boyacá, Av. El Dorado, Av. Ciudad de Cali, Calle 80 y Calle 63.

Por otra parte, la localidad presenta un riesgo por inundación especialmente en épocas de alta pluviosidad, dado al número de afluentes, corrientes que la atraviesan, y a los ecosistemas generados por los humedales antes descritos. Las UPZ que presentan mayor riesgo por inundación son 74 Engativá, 73 Garcés Navas, 72 Bolivia y 29 Minuto de Dios lo que equivale a 765 Has Aproximadamente de estas 224,6 Has son consideradas Amenaza Alta, 441 Has en Amenaza Media y 99,4 Has Amenaza Baja (1). Adicionalmente la Respuesta Sísmica de la localidad posee suelos catalogados como Lacustre que va desde una profundidad de 200 a 500 mts y los cuales son el resultado de la sedimentación de lo que fueran abanicos aluviales o deltas y en su mayoría están compuestos por limos y arcillas con un alto grado de materia orgánica, como zona Geotécnica son suelos con muy baja a media capacidad portante y muy compresibles (2)(Ver **Mapa 1**).

En cuanto a los aspectos demográficos, para el año 2017, según DANE, en Engativá había 878.434 habitantes, de los cuales 51,9% eran mujeres y 48,1% hombres, representando el 27,7% de la población de la Subred Norte y el 10,9% del Distrito Capital. La pirámide poblacional de la localidad es regresiva, donde la población infantil y joven se ha reducido significativamente comparado con el 2005, en contraste, la población adulta tiende a incrementarse. Comparado con el año 2005, los indicadores de estructura demográfica evidencian una reducción en la fecundidad y la población joven, por el contrario, la población mayor de 60 años muestra un incremento significativo, con una mayor dependencia de esta población sobre las personas económicamente activas (Ver **Figura 1**).

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Engativá, 2005 a 2017

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005 a 2020

Respecto a los indicadores de dinámica demográfica, en 2017 la tasa bruta de mortalidad de Engativá fue 3,7 decesos por cada 1000 habitantes, la tasa de natalidad fue 9,2 nacimientos por cada 1000 habitantes y una tasa general de fecundidad de 26,9 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, con una tasa global fecundidad 1,2 hijos por mujer.

4.2 Primera Infancia

De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 57.442 menores de cinco años en Engativá, de los cuales 51,4% eran hombres y 48,6% mujeres, lo que representa el 6,5% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este momento de curso de vida se identificaron como prioritarios la mortalidad infantil, mortalidad por IRA, sífilis congénita y violencia intrafamiliar; eventos que corresponden a la dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, vida saludable y enfermedades transmisibles, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, y la dimensión de convivencia social y salud mental respectivamente.

En 2017 se presentaron 73 defunciones en menores de un año con una tasa de nueve muertes por cada 1000NV, con respecto a 2016 se presentó reducción de seis casos sin variación en el valor del indicador; la tasa de **mortalidad infantil** en la localidad fue superior en un 10,6% con respecto a la meta Distrital (8,16 por 1000NV) (3). Las mortalidades ocurrieron en el 79,5% de los casos en menores con antecedente de prematuridad, el 75,7% ocurrieron en el primer mes de vida y la principal causa de muerte fue sepsis bacteriana del recién nacido, seguido por conducto arterioso permeable. Las mortalidades se concentraron

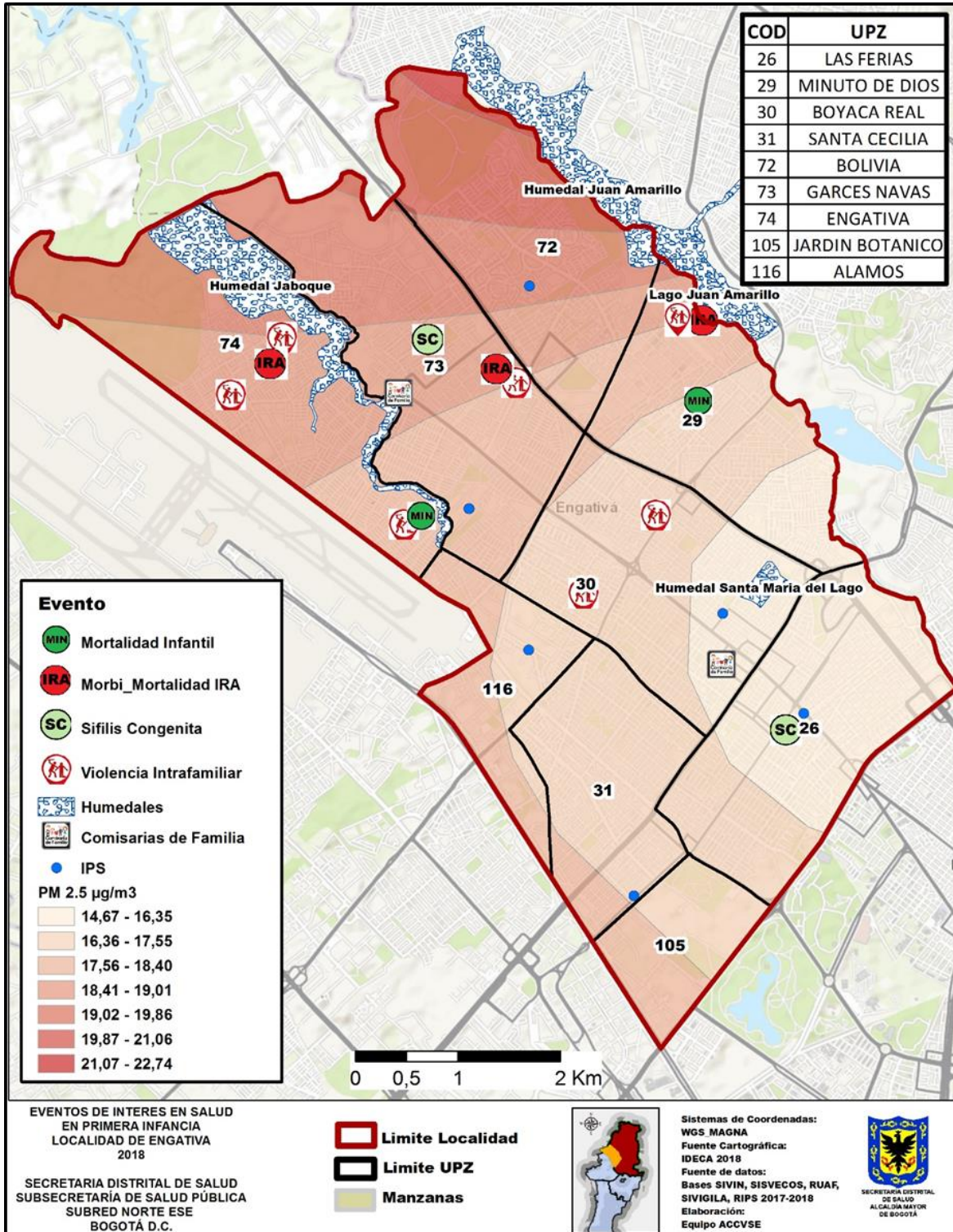
las UPZ Engativá y Minuto de Dios (Ver **Mapa 2**). Los casos de mortalidad infantil ocurren en mayor proporción en la primera semana de vida y se relacionan con condiciones de prematuridad y bajo peso al nacer, seguido de malformaciones congénitas, lo que, valida los determinantes relacionados con el cuidado prenatal, es decir la desatención en el periodo gestacional, la falta de compromiso por la gestación o falta de autocuidado evidenciado en la inasistencia a controles prenatales y hábitos inadecuados de alimentación durante la gestación. Los patrones culturales de belleza y aceptación social de estereotipos físicos han hecho que las mujeres, principalmente jóvenes y adolescentes tomen medidas respecto a su alimentación y se cuente con tallas bajas en estos periodos de vida y cuando se generan embarazos no deseados en esa etapa, no se le presta la atención necesaria a la salud gestacional y los controles prenatales que pueden afectar la salud de los infantes. El debilitamiento de las instituciones sociales, principalmente de la familiar, como núcleo inmediato de apoyo de cada uno de los individuos que hacen parte de una sociedad en donde existen dificultades para acceder a la formación académica que genere alternativas para mitigar la pobreza ha hecho que el cuidado y atención a los controles prenatales sea cada vez más escaso y todo se vea representado en dificultades nutricionales como lo es el BPN.

Las enfermedades respiratorias se encuentran dentro de los principales motivos de consulta en población infantil, en 2017 se notificaron tres **mortalidades por IRA** en menores de cinco años, es decir una tasa de 5,2 muertes por cada 100 000 menores de cinco años, con incremento de un caso y del 51,1% en el valor del indicador con respecto al año 2016; ubicándose un 45,1% por debajo de la línea base Distrital (9,52 por 100 000 menores de cinco años) (3). Al evaluar el comportamiento al interior de la Subred Norte, Engativá concentró el 60% de las muertes por IRA en 2017, los casos de morbilidad y mortalidad se concentraron en las UPZ Minuto de Dios, Garcés Navas y Engativá (Ver **Mapa 2**). Las condiciones ambientales y el poco cuidado de las fuentes de recursos naturales, donde no se da un manejo apropiado de los residuos tanto al interior de las viviendas enmarcadas en el hacinamiento, como en el espacio público han hecho que los entornos construidos no sean los óptimos para el desarrollo de los niños y niñas que residen en la localidad, generando afectaciones en el estado de salud, especialmente de tipo respiratorio. De igual forma se encuentran condiciones propias del individuo, relacionadas con esquemas de vacunación y tipo de alimentación, factores que influyen en la respuesta inmunológica que posee el menor para enfrentar cambios climáticos y exposición a virus de tipo respiratorio que circulan en ciertas épocas del año o bacterias que surgen por mala higiene o condiciones higiénico sanitarias deficientes al interior de las viviendas.

Respecto a **sífilis congénita** se observó un aumento en la incidencia de 1,0 por 1 000 NV en 2016 a 1,7 por 1 000 NV para 2017, al igual que frente a la meta Distrital que es del 0,5 por 1 000 NV (4); los casos notificados corresponden a recién nacidos residentes en las UPZ Las Ferias y Garcés Navas (Ver **Mapa 2**). Mientras la sexualidad siga siendo vista como un tabú o

un tema que no se debe tratar abiertamente en la sociedad y se genere una irresponsabilidad en las prácticas de salud sexual y reproductivas, que se refuerzan por situaciones de promiscuidad, difícilmente se generara un pensamiento del cuidado gestacional en pro del bienestar de la madre como de sus hijos. Adicionalmente, se tienen factores como la migración de población que no solo trae consigo condiciones culturales específicas respecto al cuidado de la SSR, sino que presentan además barreras de acceso a los servicios de salud para el tratamiento de las ITS, traducido en inasistencia a los servicios bien sea por desinformación respecto a tramites de portabilidad y aseguramiento o situaciones administrativas como traslados de asegurador. Respecto al tratamiento, se identifican falencias bien sea porque la gestante no percibe el riesgo que esta infección tiene en el desarrollo fetal y no inicia o da continuidad al tratamiento o por reinfección con la pareja, pues por temor o falta de comunicación la pareja no se realiza el tratamiento.

En cuanto a **violencia intrafamiliar**, en 2017 se notificaron al SIVIM 383 casos, representando una tasa de 554,9 por cada 100 000 menores de 5 años; del total de casos el 89,4% fueron en el hogar (5), los casos se concentraron en las UPZ Minuto de Dios, Boyacá Real, Garcés Navas y Engativá (Ver **Mapa 2**). En cuanto al cuidado del menor, en donde muchas veces se debe acudir a un tercero, sea familiar o extraño, en un ambiente donde las familias no son planificadas y mucho menos la gestación, permeados por condiciones económicas enmarcadas en la pobreza y los bajos niveles de escolaridad de los padres; la violencia se naturaliza y se generan procesos repetitivos heredados que afecta el desarrollo emocional de los infantes. Dentro de los espacios de análisis se mencionaron situaciones como el embarazo adolescente, embarazos no planeados y consumo de SPA por parte de padres y/o cuidadores que influyen de igual forma en situaciones de violencia a niños y niñas al interior de los hogares.

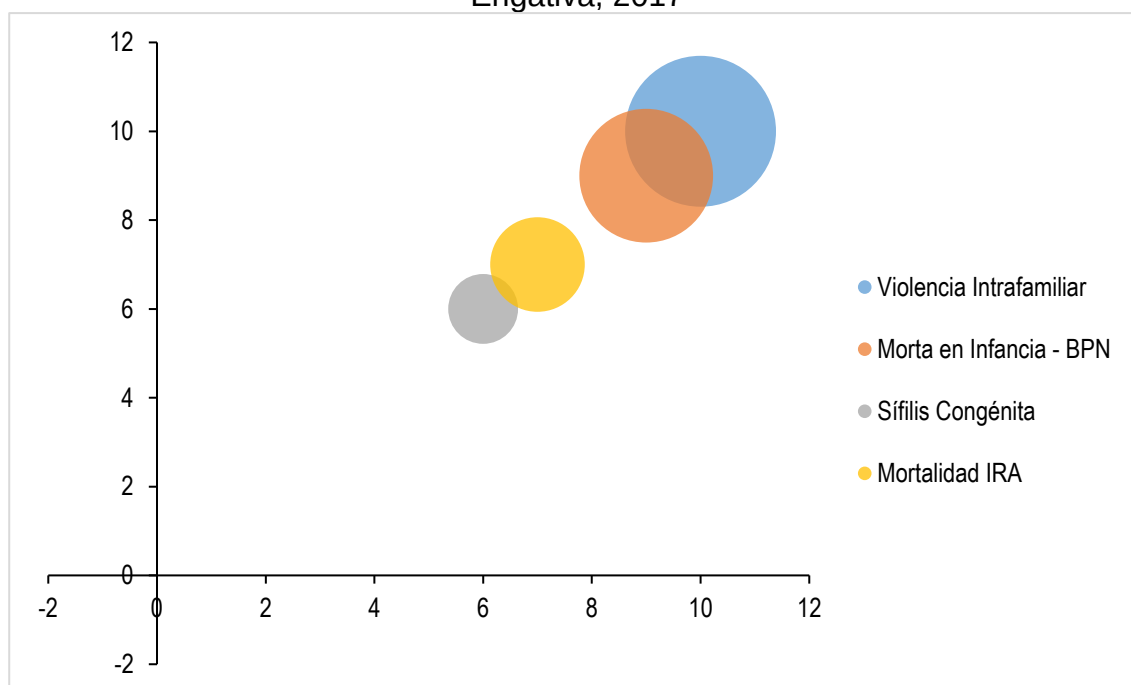
Mapa 2. Prioridades Primera Infancia, Localidad Engativá, 2017

En la localidad de Engativá se presenta distribución de los eventos en cinco de las nueve UPZ que la componen, en su orden: Las Ferias, Minuto de Dios, Boyacá Real, Garcés Navas y Engativá. La distribución de las IPS que atienden a neonatos y gestantes se encuentran dispersas por la localidad notándose ausencia en una de las UPZ que cuenta con más eventos en salud como lo es la UPZ 74 Engativá. Las enfermedades respiratorias coinciden en gran medida con los sectores que presentan mayor concentración de material particulado ($2,5\mu\text{g}/\text{m}^3$) ubicándose en el sector occidental de la localidad, así mismo corresponde con las UPZ con mayor densidad poblacional de la localidad y del Distrito (Ver **Mapa 2**).

Por último, los humedales tienen una posición importante en el inventario ambiental y paisajístico de la localidad, sin embargo, esta cualidad en ocasiones tiene un papel que genera condiciones de salud adversas, debido a factores como contaminación por mal manejo de residuos sólidos, vertimientos de productos químicos, invasión de espacios considerados como de protección y la expansión urbana sin control, etc. Institucionalmente, en la localidad de Engativá se encuentran dos comisarías de familia en las UPZ Garcés Navas y Boyacá Real, las cuales son las encargadas de restituir los derechos de aquellas personas víctimas de algún tipo de violencia. Si bien una de las dos comisarías se encuentra en medio de las dos UPZ con mayor concentración de casos por violencias el nivel de incidencia del evento es muy fuerte por lo que se consideraría insuficiente para la atención de la población en esta parte del territorio (Ver **Mapa 2**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para la primera infancia, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **violencia intrafamiliar**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Donde dado el predominio de factores socioculturales que aún permean a la sociedad colombiana como lo son el machismo y la sobrevaloración del rol masculino en la obtención de recursos y medios para el sostenimiento familiar, en el marco de unas dificultades laborales y económicas genera unas situaciones relacionadas a la pobreza al interior de los hogares. Profundizado por la conformación de familias no planificadas en donde las condiciones de vivienda se enmarcan en el hacinamiento y las débiles redes de apoyo inmediatas las cuales se manifiestan en acciones como dejar al cuidado de terceros a los hijos, donde comúnmente estas personas no cuentan con las capacidades ni el tiempo necesario para poder brindar la atención necesaria a los infantes. A nivel familiar, en la localidad se manifiesta que algunos padres cuentan con problemáticas asociadas al consumo de SPA y que son familias e individuos difíciles de captar por el servicio institucional al ser población flotante que no permanece tiempos prolongados en la misma residencia (Ver **Figura 2**).

Figura 2. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Primera Infancia. Localidad Engativá, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

En la participación política, desde la Subred Norte en los espacios de articulación institucional, se busca integrar acciones de prevención de violencia intrafamiliar, violencia y explotación sexual, con un enfoque para lograr influir en las agendas de los sectores gubernamentales,

Desde el espacio de vida cotidiana Vivienda, se realiza seguimiento a los casos reportados de violencia reiterada en gestantes y menores de 5 años, y abuso sexual en menores. Realizando la intervención por tres meses y con una continuación al plan de acción iniciado por el profesional en psicología del componente de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, posteriormente se reportan los casos a las entidades y subsistemas competentes.

Los temas relacionados al bienestar mental, se encuentran relegados a una atención desde el sector salud, quebrantando la atención que se necesita de manera integral e intersectorial.

La definición de una caja de herramientas enfocada a la violencia intrafamiliar como tema priorizado desde los espacios donde se trabaja la política pública, principalmente para la población que asiste a la Casa de Participación de la localidad; donde la integralidad institucional tenga un mismo enfoque para realizarse en la próxima vigencia.

4.3 Infancia

Para 2017, según proyecciones DANE, había 70.602 menores de 6 a 11 años en Engativá, de los cuales 51,5% eran hombres y 48,5% mujeres, lo que representa el 8,0% del total de la población de la localidad. Para este momento de curso de vida se identificaron como prioritarios la violencia sexual y las alteraciones nutricionales (delgadez y exceso de peso); eventos que corresponden a la dimensión de convivencia social y salud mental, y seguridad alimentaria y nutricional, respectivamente.

La notificación al SIVIM de **violencia sexual** en la Infancia para Engativá en 2017 tuvo la segunda tasa más alta de la Subred Norte con un 235,1 por 100 000 menores entre 6 y 11 años, que se suma al incremento del 132,4% con respecto al 2015. El 71% de los casos tuvieron como presunto agresor el padre o la madre y en el 87,2% de ellos la violencia ocurrió en la vivienda (5). Los casos notificados se ubicaron en las UPZ Engativá y Boyacá Real (Ver

Mapa 3). A partir del análisis realizado se identificaron como determinantes el consumo de SPA por parte de los padres de los infantes en donde se evidencia un abandono en el cuidado asociado a la delegación de la crianza por parte de terceros principalmente por razones que obedecen a las dinámicas laborales de los padres, que cuentan con poco tiempo y recursos para los roles familiares; una particularidad identificada en la localidad que se relaciona a esta situación en salud, es la amplia oferta de servicios ilegales relacionados al cuidado de menores, los cuales son difíciles de controlar y hacer seguimiento.

En cuanto a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional se identificó que la prevalencia de **exceso de peso** en escolares para el año 2017 fue de 31,8%, con un valor superior en 7,8% con respecto al indicador Distrital (29,5%), los casos se identifican en las UPZ Minuto de Dios, Bolivia, Garcés Navas y Engativá (Ver

Mapa 3); similar comportamiento a la prevalencia de malnutrición por **delgadez**, calculada en 1,2% para Engativá, con un indicador 33,3% mayor al de Bogotá (0,9%) (6), cuyos casos se concentran en las UPZ Minuto de Dios y Engativá (Ver

Mapa 3). Las malnutriciones por exceso y déficit se relacionaron con condiciones socioeconómicas y culturales como la modernidad y el estilo de vida que se mantiene actualmente ha hecho que la vida sea muy acelerada y no siempre se le preste la atención y se le dedique el tiempo necesario a temas relacionados a la nutrición en los infantes, lo cual se profundiza por la desinformación que hay en algunos momentos como lo es, la alimentación en los centros de educación y cuidado, donde se enuncia que los refrigerios escolares no son consumidos de la manera adecuada. En cuanto a lo físico, el mal estado de los parques y zonas que serían propicias para realizar algún tipo de actividad deportiva, complementado por el mal uso de la tecnología, genera una sociedad y población sedentaria.

La localidad de Engativá presenta una dinámica en los eventos de infancia que incluye cinco de las nueve UPZ, cabe resaltar la prevalencia del Exceso de Peso en las UPZ Engativá, Garcés Navas, Bolivia y Minuto de Dios. En contraste con lo anterior existe una buena oferta de espacios verdes y parques en especial aquellos parques catalogados de bolsillo y vecinales al igual que parques zonales, denominados así por su extensión y equipamientos. De estas zonas verdes y parques el 31% tienen algún tipo de cerramiento por lo que su uso depende del estado en el que se encuentre y las condiciones de seguridad. Por otro lado, las zonas de violencia Intrafamiliar, coinciden con las Comisarías de Familia existentes en la localidad y una de las razones para que se siga presentando este tipo de violencia, puede responder al temor de las personas a denunciar (Ver **Mapa 3**).

Teniendo en cuenta que para este momento de curso de vida los indicadores disponibles se calculan a nivel Distrital por ocurrencia, es decir a partir de los tamizajes realizados en instituciones educativas, y que, por el contrario, para el caso de **violencia sexual** se cuenta con datos por residencia y en términos de impacto e interés de la comunidad tienen mayor relevancia, se define la violencia como prioritaria para este curso de vida.

Desde el Espacio Educativo, se realizan acciones que buscan promover el reconocimiento del cuerpo, el cuidado y el respeto por la diferencia a través de intervenciones que favorezcan las prácticas saludables en los niños y las niñas, en pro de su felicidad, bienestar y calidad de vida. Para la localidad se han desarrollado un total de 1828 acciones enfocadas a los barrios Garcés Navas, El Real y Autopista Medellín. La acción desde salud pública se complementa con la participación en los espacios intersectoriales relacionados a la salud mental e infancia como lo son los Consejos Locales y la Red de Buen Trato.

Dadas las dinámicas de la localidad y la multiplicidad de oferta de servicios de cuidado a menores de forma clandestina que restringe el accionar institucional, se debe buscar una corresponsabilidad familiar ante el cuidado de los menores.

Captar la atención de padres y cuidadores, donde la corresponsabilidad en el cuidado de los niños y niñas se manifieste en la atención y escogencia de lugares y personas capacitadas para el cuidado de los menores, utilizando los espacios de entregas de notas en las instituciones educativas, se puede con el personal de Espacio Educativo para la próxima vigencia.

4.4 Adolescencia

Según proyecciones DANE, para 2017 había 73.943 menores de 12 a 17 años de edad en Engativá, de los cuales 50,9% eran hombres y 49,1% mujeres, lo que representa el 8,4% del

total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este momento de curso de vida se identificaron como prioritarios la violencia sexual, sedentarismo, alteraciones nutricionales (delgadez y exceso de peso) y trabajo infantil; eventos que corresponden a la dimensión de convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional y salud –ámbito laboral, respectivamente.

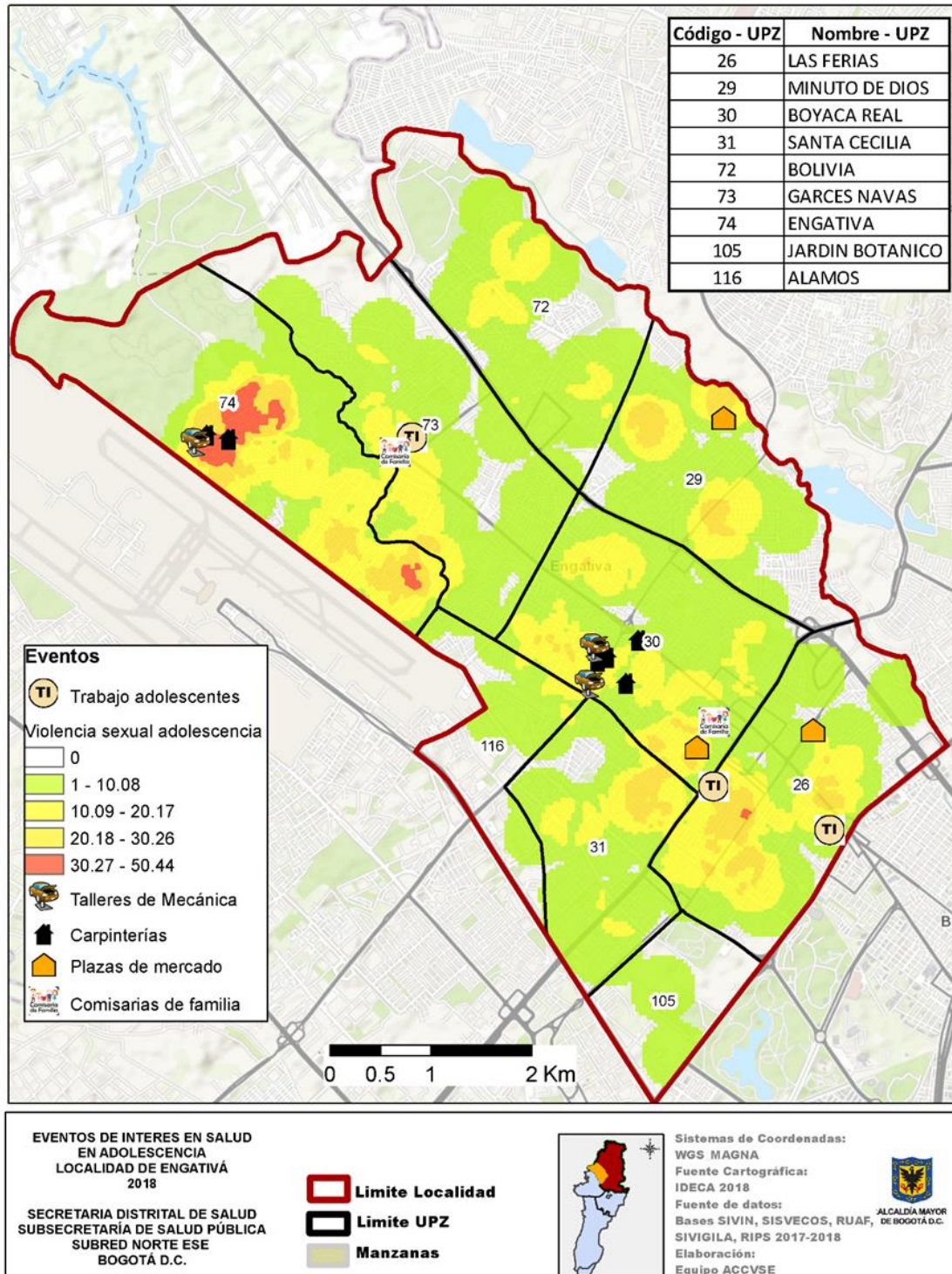
La notificación al SIVIM de violencia sexual en la adolescencia para Engativá tuvo la segunda tasa más alta de la Subred Norte con un 110,9 por 100.000 personas entre 12 y 17 años; el 79,3% de los casos notificados se presentaron en el hogar y los principales agresores fueron conocidos (25%), pareja (14,6%), otro familiar (13,4%) y el padrastro en el 12,2% (5). Los casos notificados se ubicaron principalmente en las UPZ Engativá y Las Ferias, en los barrios aledaños S.C. Engativá zona Urbana y Villa de Claver I y II, barrios con una estratificación socioeconómica dos y con problemáticas sociales de fondo que ameritan intervenciones integrales (Ver **Mapa 4**). Como causas de este tipo de violencia se identificaron complicaciones al momento de generar una nueva familia en donde muchas veces la vivienda se debe compartir con más familiares o extraños los cuales no siempre mantienen sus prácticas relacionadas a la sexualidad en una esfera privada, hace que muchos adolescentes naturalicen e imiten estos comportamientos, los cuales son intensificados y aprovechados por algunas personas, que a través del ofrecimiento de oportunidades, laborales o económicas, generan el espacio para realizar una violencia sexual.

De acuerdo a la Encuesta Multipropósito del año 2017, el 49,8% de las personas mayores de 10 años refirieron no haber realizado ningún tipo de ejercicio o actividad física en los últimos 30 días, siendo la localidad que registra la proporción más alta de personas **sedentarias** dentro de la Subred Norte. Tan solo el 20% de las personas mayores de 10 años practicaron deporte o realizaron actividad física durante 30 minutos continuos o más, en el último mes (7). Como resultado de los espacios de análisis se identificaron como determinantes las condiciones de inseguridad en el espacio público de la localidad, lo cual ha generado que los padres y cuidadores no las utilicen, ni estos espacios sean un lugar para realizar actividad física por parte de los adolescentes, en donde las prácticas en espacios cerrados como el uso de la tecnología y de redes sociales virtuales, ha generado que cada vez sea menor el tiempo y la dedicación que un adolescente destina para compartir e interactuar en los parques y zonas verdes de la localidad.

En la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional se identificó que la prevalencia de malnutrición por **exceso de peso** en escolares para el año 2017 fue de 31,8%, indicador que supera el valor Distrital (29,5%) en un 7,8%; similar comportamiento tuvo la prevalencia de **delgadez** que fue de 1,2%, siendo mayor en un 33,3% frente a Bogotá (0,9%) (6). Las situaciones relacionadas con las alteraciones nutricionales en adolescentes están relacionadas a dos temáticas, iniciando por unos malos hábitos nutricionales, enmarcados

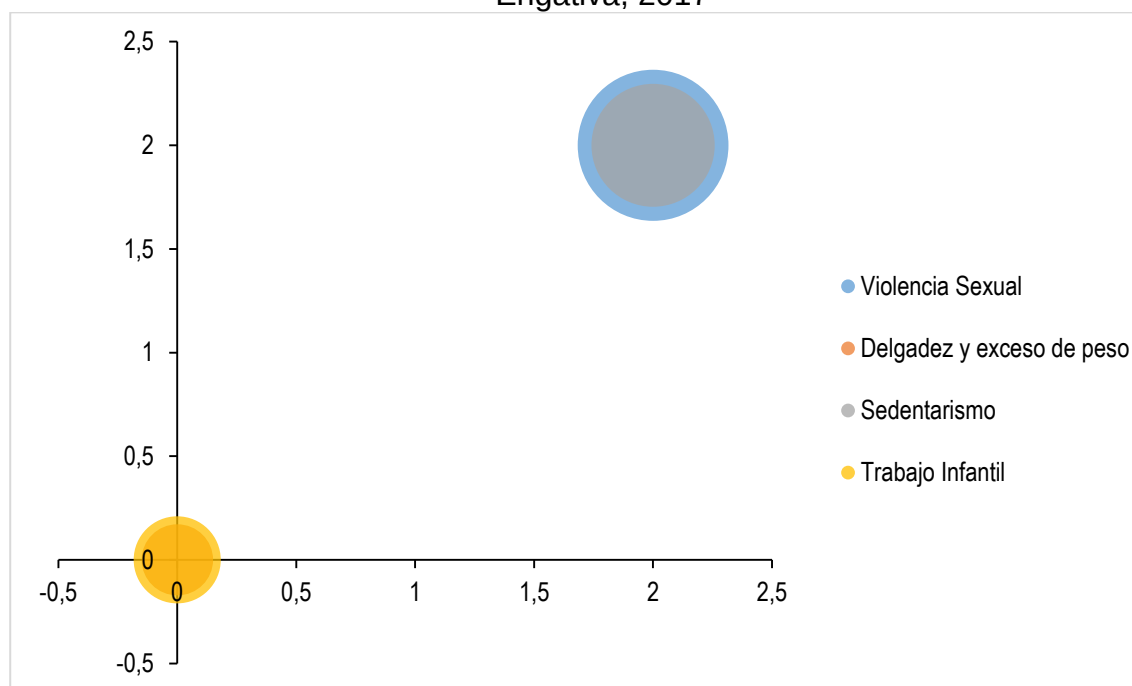
en el consumo inmediato y lo que los medios publicitarios anuncian constantemente y complementado por situaciones relacionadas a la salud mental, donde la depresión se convierte en un factor determinante para cuidar los tiempos y espacios de alimentación, esta depresión puede estar relacionada a ansiedad que se genera en los adolescentes y la falta de expectativas hacia un futuro.

En cuanto al **trabajo infantil**, para la vigencia abril 2017 a marzo 2018, desde el Espacio Trabajo se identificó que Engativá es la tercera localidad de la Subred Norte con menor proporción de adolescentes desvinculados del trabajo o con trabajo protegido (69%) (8), las zonas en las cuales se identificaron menores trabajadores y que tienen intervención desde la Subred se ubican principalmente en las UPZ Las Ferias y Garcés Navas (Ver **Mapa 4**). Al indagar las causas por las cuales los adolescentes son vinculados a la informalidad se encontró que los espacios como las plazas de mercado que hay en la localidad, se convierten en lugares donde se generan múltiples actividades, principalmente el comercio y la forma de adquisición de recursos económicos por parte de los padres que deben mantener a sus familias que no son planificadas, pero que son complementados al ser lugares de interacción y cuidado de los hijos, donde se ha naturalizado el trabajo y la empleabilidad de los mismos, esto es tomado como una pauta de crianza. El Espacio Trabajo interviene y ha priorizado como unidades de mediano y alto impacto los talleres de mecánica y carpinterías ubicados en las UPZ Boyacá Real y Engativá, que aunque no coincide con los casos que se evidencian de trabajo en adolescentes, genera un impacto positivo en estas áreas y puede dar pie para replicarse en otras UTIS de la localidad, de igual manera las comisarías de familia y las plazas de mercado se encuentran dispuestas en la localidad para el uso de los residentes cortando barreras relacionadas con la distancia y el tiempo que en muchas ocasiones son los mayores limitantes (Ver **Mapa 4**).

Mapa 4. Prioridades Adolescencia, Localidad Engativá, 2017

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para la adolescencia, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **violencia sexual**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Las prácticas sexuales y el consumo de SPA al parecer se encuentran entrelazados en este momento de curso de vida, donde la utilización del espacio público como lugar de consumo, se intensifica por la inseguridad que estos generan, no solo en temáticas de hurto o riñas, sino en cuanto a lugares donde puede ocurrir algún tipo de violencia sexual; lo cual es una problemática, difícil de rastrear y seguir, dado que muchas veces las interacciones entre los adolescentes se realiza a través del uso de redes sociales virtuales y canales de comunicación tecnológicos (Ver **Figura 3**).

Figura 3. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adolescencia. Localidad Engativá, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

En Espacio Educativo se realizan labores que buscan posicionar temas de prevención de violencias, manejo de emociones, prevención de embarazo temprano; con lo cual generar acciones de promoción de sana convivencia en pro de eliminar la violencia escolar. Fomentar el auto cuidado y prevención de violencias a través de las tecnologías (Sexting, ciberbullying, ciberacoso). También se realizan intervenciones de grupos prioritarios realizando acciones

en salud mental, su objetivo fundamental es reducir riesgos prioritarios en salud mental en grupos escolares y comunidad educativa que hayan sido o se vean impactados por la ocurrencia de eventos que afecten su salud mental, con probabilidades de repetición o profundización del daño en un colectivo. Esta acción se genera a partir de la incidencia del evento en la comunidad educativa y posibilita una atención primaria en salud mental con base en primeros auxilios psicológicos. Principalmente en los barrios Garcés Navas, El Real, Autopista Medellín, El Muelle, Las Ferias, con un total de 4320 intervenciones.

Las acciones desde la labor de las políticas públicas y su intervención en salud, se articulan con entidades como la Subdirección Local de Integración Social –SLIS- y sus Centros Proteger, el apoyo psicosocial y de restablecimiento de los derechos desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el accionar propio en Salud en cuanto a la atención y prevención de violencias.

Se trabaja prevención del consumo nocivo de alcohol a través de la estrategia “Farra en la buena”, donde se tratan temas relacionados al consumo, el cual es tomado como una decisión personal, buscando así las formas de prevenir el riesgo.

El enfoque de riesgo relacionado al consumo de SPA, se debe ligar a las prácticas sexuales que pueden influir para la generación de una violencia en este momento de curso de vida, tomando el riesgo de la decisión del consumo como algo más amplio.

Se propone trabajar de forma diferencial el patrón y tipo de consumo de cada uno de los individuos, principalmente en los colegios, con acciones colectivas desde la institucionalidad integrando el enfoque preventivo y punitivo con los cuales se cuenta actualmente, en las próximas vigencias.

4.5 Juventud

De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 151.268 personas de 18 a 28 años en Engativá, de los cuales 50,4% eran hombres y 49,6% mujeres, lo que representa el 17,2% del total de la población de la localidad. Para este momento de curso de vida se identificaron como prioritarios el consumo de tabaco y alcohol/SPA, violencia de género, alimentación poco saludable, trabajo informal y barreras de acceso a servicios de salud; eventos que corresponden a la dimensión de convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, y salud-ámbito laboral, respectivamente.

De acuerdo al estudio de consumo de **sustancia psicoactivas** de 2016, en las localidades de Engativá y Fontibón, hay una prevalencia de consumo de tabaco del 17,9%, de Alcohol del 32,7% y de drogas ilícitas del 3,7%, mientras que a nivel distrital esta prevalencia fue de 16,2%, 36,5% y 4,6% respectivamente. La edad de inicio de consumo encontrada para estas sustancias fue de 16,8 años para el tabaco, 17 años para el alcohol y 18,6 años para drogas

ilícitas. Se encontró además que la prevalencia de consumo para jóvenes de 18 a 24 años fue de 23,04% para tabaco, 50,7% alcohol y 9,01 sustancias ilícitas (9). Las zonas identificadas desde el sector salud como de mayor consumo se ubican en las UPZ Boyacá Real y Minuto de Dios (Ver **Mapa 5**), donde se presentan situaciones como la ausencia de recursos económicos que se necesitan para poder ingresar a los lugares de expendio y consumo de bebidas alcohólicas como bares y discotecas, lo cual hace que los jóvenes de la localidad, recurran al espacio público, como andenes y parques para consumir principalmente alcohol y tabaco, donde en algunos casos se puede incluir el uso de algún tipo de SPA ilegal. Con la influencia de los medios de comunicación en donde la publicidad frente a estos productos es múltiple y se naturaliza y promueve el consumo en personas de este momento de curso de vida lleva a los jóvenes a poder probar o continuar un consumo previo. Situaciones que se manifiesta, genera una estigmatización a priori de los individuos en estas edades, principalmente por sus padres y personas de mayor edad.

La notificación de **violencia física contra la mujer** en Engativá durante el 2017 alcanzó una tasa de 214 por 100 000 mujeres entre 18 y 28 años, siendo superior a la tasa de la Subred Norte (211,1) y a este tipo de violencia para la localidad (115 por 100 000 jóvenes) (5). Los casos notificados se concentran principalmente en las UPZ Engativá y Boyacá Real (Ver **Mapa 5**), al realizar el análisis de este tipo de violencia se identificaron condiciones socioeconómicas y culturales como el machismo, que es una realidad en esta nación, el cual se ha resistido y ha generado choques en esta sociedad, dado que muchos hombres no han asimilado aún los roles que ha adquirido la mujer en los últimos años, en donde el papel protector y de crianza ya no es el preponderante. Esto ha llevado a que se presenten complicaciones en hogares donde se ha naturalizado la violencia, desde las edades tempranas e incluso, donde se heredan por prácticas de personas mayores en generaciones pasadas. Apartándose de eso y evidenciando las dificultades sociales que implica el ser mujer, en muchos casos se presenta dependencia económica a sus parejas, que lleva a producir comportamientos en donde la violencia se convierte en un mecanismo de control.

De acuerdo con la información obtenida en el tamizaje cardiovascular realizado por la estrategia “cuídate y sé feliz”, desde el Espacio Público para el año 2017, el 24,3% de los jóvenes consumían cinco o más porciones de fruta al día, mientras que el 36,3% no consumía frutas, situación que evidencia hábitos de **alimentación poco saludables** en los jóvenes de la localidad; lo anterior debido al mal uso de los medios tecnológicos en donde la influencia de los medios de comunicación a llevado a que se reconozca y se tenga un consumo de alimentos procesados, comidas rápidas de fácil y económico acceso las cuales se convierten en una posibilidad atractiva a jóvenes estudiantes y trabajadores que no siempre cuentan con los medios económicos ni el tiempo necesario para poder acceder y procesar alimentos nutritivos.

Desde el Espacio Trabajo en la vigencia abril 2017 a marzo 2018, se identificó que Engativá es la tercera localidad con menor porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en Unidades de **Trabajo Informal** –UTI- de alto impacto (93,3%), donde el 16% de los trabajadores caracterizados corresponden a jóvenes, en su mayoría mujeres (8). Las zonas en las cuales se ubican las UTI abordadas desde el Espacio Trabajo se encuentran en las UPZ Ferias, Boyacá Real, Engativá y Garcés Navas (Ver **Mapa 5**), en la intervención realizada, los profesionales de la Subred Norte identificaron como causales de la informalidad la carencia de oportunidades laborales, las cuales son un factor lineal desde las edades predecesoras, donde la poca preparación académica previa y la deserción escolar, se convierten en factores determinantes de una pobreza estructural en las familias, que lleva a tomar la informalidad laboral como el medio de sustento diario, ya sea de los individuos o de su familia en conjunto.

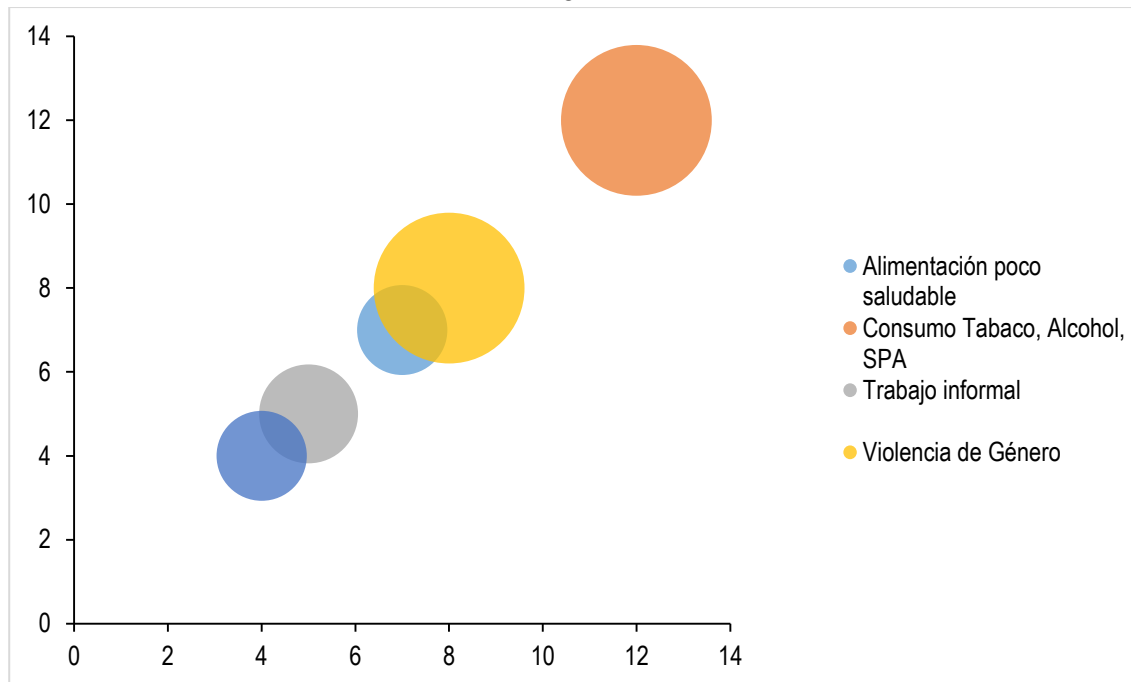
De acuerdo a la Encuesta Multipropósito 2014, el 94,1% de la población de la localidad se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud y el 2,5% aún no cuentan con afiliación (10). Según el Informe de Calidad de Vida de Bogotá, en el 2015, el 9,12,4% de la población contributiva del distrito residía en Engativá, así como el 6,3% de la población subsidiada (11). La Secretaría Distrital de Salud reporta al mes de octubre de 2018, que en la localidad el 82,1% de la población pertenece al régimen contributivo, el 8,1 % son régimen subsidiado, 3% régimen de excepción y el 0,4% potenciales beneficiarios del SISBEN - población no afiliada (12). Aunque se cuenta con coberturas altas de afiliación y se tienen a limitante de información por momentos de curso de vida, en los planes de acción de la política pública de juventud se encuentran identificadas las **barreras de acceso a servicios de salud** relacionadas según las unidades de análisis con situaciones que siendo consecuentes con la problemática anterior, los jóvenes de la localidad no cuentan con trabajos formales los cuales les generen u obliguen a estar inmersos a los sistemas de afiliación a salud, lo cual agregado a la escasa percepción del riesgo que tienen los individuos que se encuentran en este momento de curso de vida, hacen que el interés para poder contar con un servicio de salud activo, sea mínimo. También se manifestó que cuando los jóvenes quieren acceder a algún servicio de salud en la localidad, encuentran barreras al momento de solicitar una atención especializada.

Pese a las problemáticas identificadas en la UPZ Engativá con la mayor concentración de casos de violencia de género, Minuto de Dios con casos de consumo de SPA y Garcés Navas, Boyacá Real y Las Ferias con casos de trabajo informal, se evidencia una distribución institucional importante y estratégica a lo largo de la localidad, lo que facilita la consolidación de esfuerzos y creación de estrategias que permiten afectar de forma positiva la población joven residente (Ver **Mapa 5**).

La mayor cantidad de Unidades de Servicios de Salud de la Subred Norte se encuentran dispuesta en la localidad de Engativá, pero de igual forma sigue siendo esta localidad una de las que reporta la mayor ocurrencia de casos de interés en salud pública. Este aspecto demuestra que para lograr impacto es necesario el trabajo articulado con Integración Social, Comisarás de Familia, Casas de Justicia y aun la Fiscalía, para lograr el desmantelamiento de las unidades criminales en el sector no solamente a partir de acciones policivas, si no con oferta educativa y laboral que brinden a los jóvenes residentes en las zonas críticas alternativas distintas con las cuales puedan salir adelante y ser útiles a la sociedad (Ver **Mapa 5**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para juventud, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad **el consumo de tabaco, alcohol y SPA**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. En esta situación en salud convergen varios causales expuestos en las diferentes prioridades en salud, donde la forma de entrelazarlos, es a través de la pobreza económica con la que se cuenta en algunos territorios de la localidad y específicamente para los jóvenes, donde las escasas oportunidades laborales han llevado a que algún tipo de consumo se convierta en la alternativa para poder sobrellevar las dificultades y su afectación en términos psicológicos, lo cual se realiza principalmente en espacios públicos y así se fortalezca el estereotipo que se tiene socialmente ante los jóvenes. Un factor determinante en la localidad, es la cantidad significativa de población migrante que se concentra en algunas zonas, principalmente lugares donde las condiciones de las viviendas no son las más óptimas y donde el expendio y consumo de SPA legal e ilegal, es una realidad (Ver **Figura 4**).

Figura 4. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Juventud. Localidad Engativá, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

En el accionar de política públicas, se desarrolla La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud –EPCVS- la cual busca promover, preservar, recuperar y restituir la autonomía de las personas en el plano funcional, social y político orientando el contenido y dirección de cada uno de los sectores sociales e impactando el reordenamiento de las acciones para garantizar el ejercicio de los derechos. Uno de los propósitos de la EPCVS es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas sociales y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto de los recursos y del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo, por lo cual la estrategia recoge el modelo de determinantes sociales como elemento explicativo de la realidad.

En la localidad de Engativá la articulación intersectorial se realiza en el Comité Operativo Local de Juventud, espacio donde convergen jóvenes de la localidad e instituciones, para el tema priorizado se trabajó el análisis de la problemática a través de los diálogos juveniles que hacen parte del primer paso para la construcción del horizonte de sentido de la nueva Política de Juventudes, en los cuales se pretende que jóvenes entre 14 y 28 años, dialoguen acerca de sus realidades y apuestas para el ejercicio y goce efectivo de sus derechos, donde se manifestó un vacío en cuanto a los temas de nuevas drogas y formas de consumo.

Desde la Vigilancia en Salud Pública Ambiental, para la localidad de Engativá se han capacitado 83 personas del grupo de edad menores de 26 años, en temas relacionados al consumo de tabaco.

La intervención se ha enfocado al consumo de drogas “tradicionales” o de mayor renombre en la sociedad, dejando a un lado consumos de drogas sintéticas, las cuales se convierten en un atractivo, dado el desconocimiento que se tiene de las mismas por parte de los jóvenes.

Para la próxima vigencia se propone alinear el trabajo realizado con los jóvenes enfocado a la actualización de conocimientos y capacitaciones frente a las nuevas formas de consumo, tipos de drogas y riesgos que estas implican, principalmente en los lugares de presencia juvenil como bares y espacio público, para dar a conocer los efectos que drogas no populares tienen en el cuerpo.

4.6 Adultez

Para 2017, según proyecciones DANE, había 391.209 personas entre los 29 y 59 años en Engativá, de los cuales 52,9% eran mujeres y 47,1% hombres, lo que representa el 44,5% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este momento de curso de vida se identificaron como prioritarios la mortalidad materna, sífilis gestacional, morbilidad y mortalidad por Hipertensión –HTA- y Diabetes Mellitus –DM- y trabajo informal; eventos que corresponden a la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades no transmisibles y salud-ámbito laboral, respectivamente.

Durante el año 2017 en Engativá se notificaron dos **mortalidades maternas**, es decir una razón de 24,7 defunciones por cada 100 000 NV, sin variación en el número de casos y con incrementó del 8,8% en el valor del indicador con respecto al año 2016, lo anterior debido a la reducción en el número de nacidos vivos; comparado con la meta distrital el indicador es inferior en 7,1% (26,6 por 100 000 NV). Al evaluar el comportamiento al interior de la Subred Norte, Engativá concentró el 28,6% de las muertes maternas en 2017 (13). Los dos casos se ubicaron en las UPZ Engativá y Bolivia (Ver **Mapa 6**) y a través del análisis realizado se identificaron situaciones relacionadas con el evento como la poca asimilación de la paternidad en donde muchos casos las familias no son planificadas ni deseadas, dejando el cuidado gestacional relegado a un segundo plano, ya sea por interés propio o por dificultades de tipo laborales y económicas. Se manifiesta una negligencia por parte de las gestantes y de sus círculos inmediatos, que se manifiesta en inasistencia a controles médicos, prenatales y descuidos al atarse a imaginarios que pueden mitigar las situaciones.

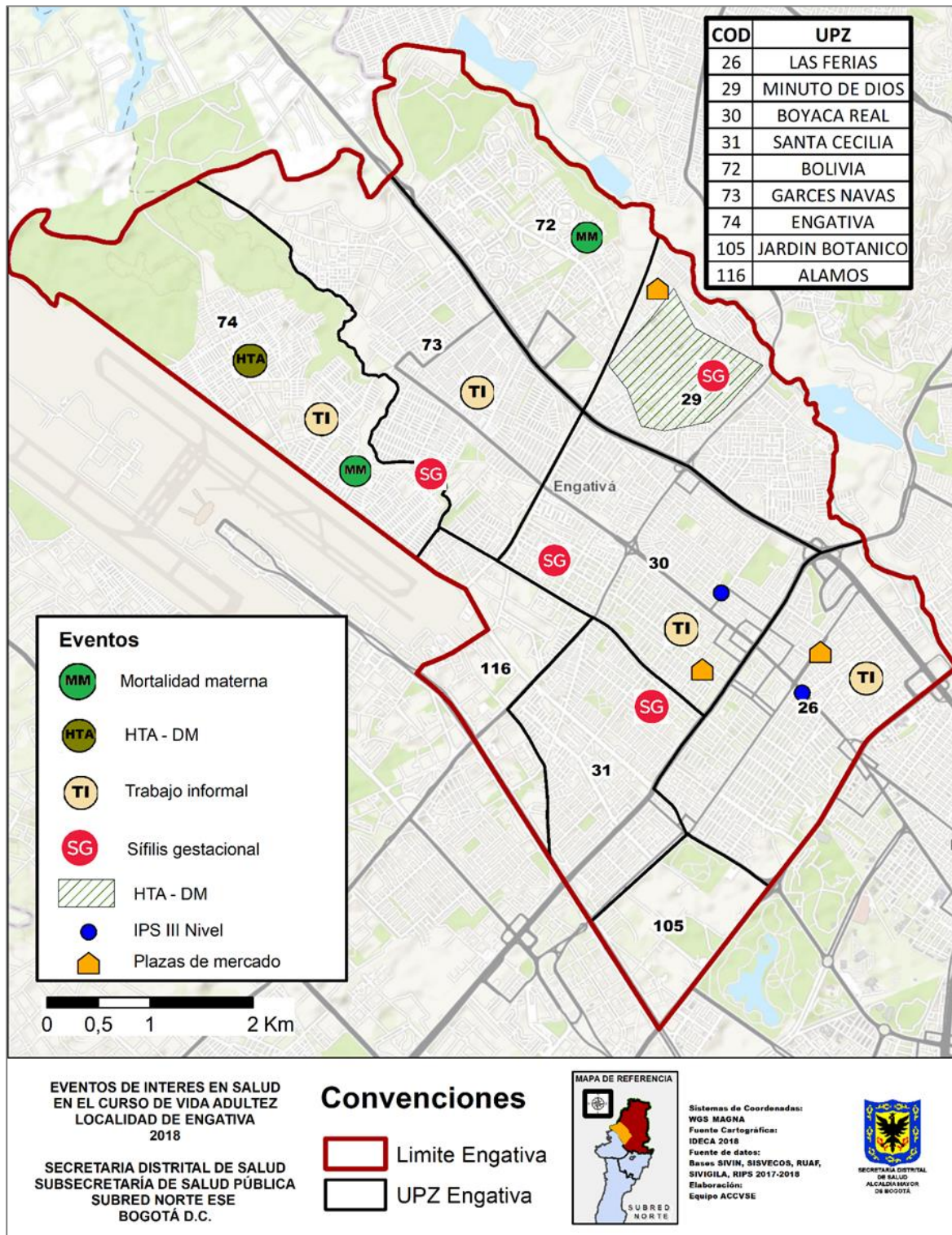
Otro evento relacionado con la salud materna en la localidad es la prevalencia de **sífilis gestacional**, la cual presentó incremento pasando de 5,1 por 1 000 NV en 2016 a 5,4 por 1 000 NV para 2017 (14). Los casos notificados en 2017 se concentraron en las UPZ Engativá, Minuto de Dios, Boyacá Real y Santa Cecilia (Ver **Mapa 6**); como resultado de los análisis se identificó un causal estructural relacionado con temas culturales, donde se la sexualidad aún sigue siendo vista como un tabú, que no es fácil de tratar en ningún entorno social (trabajos, universidades y demás) lo cual ha hecho que no se puedan exponer socialmente los derechos y deberes en salud que se tienen en estas temáticas. Se manifiesta que, en el marco de una sociedad problemática, donde los valores y la moral se han disminuido, la promiscuidad es una realidad que implica unas dificultades y afectaciones en salud para las personas.

En 2016 la tasa de mortalidad por **enfermedades circulatorias** fue de 122,7 defunciones por cada 100 000 habitantes, con respecto a 2015 la tasa de mortalidad por esta causa tuvo una reducción del 5,2%, siendo la principal causa de muerte en la localidad. Según edad quinquenal, se registran mortalidades por enfermedades circulatorias a partir de los 30 años de edad, para hombres y mujeres. Para el año 2016 se presentaron 60 defunciones (6,9 por 100 000 habitantes) por enfermedad cardíaca hipertensiva, lo que representa una tasa 7,7% mayor a la calculada para Bogotá (6,4). Por otra parte, 110 personas fallecieron por Diabetes Mellitus (12,6 por 100 000 habitantes), con relación a la tasa de mortalidad por DM en el Distrito (11,3) el indicador de la localidad es 11,2% mayor (13). Las personas con diagnóstico de HTA y DM que hacen parte del programa de crónicos de la Subred Norte, viven principalmente en la UPZ Engativá (Ver **Mapa 6**); como resultado de los análisis en términos de accesibilidad se identificó que en la adultez se empiezan a manifestar con afectaciones físicas en la salud, las condiciones, comportamientos y prácticas que se tienen en edades predecesoras, donde la mala alimentación es una realidad desde los primeros años de vida y no siempre se cuenta con unas pautas y cuidado en términos nutricionales, lo cual ha llevado a contar con una población afectadas en su salud, que se disminuye su calidad de vida al momento de acceder a los servicios de salud, dadas las barreras que existen al momento de solicitar un medicamento y una atención especializada.

En cuanto al **trabajo informal**, desde el espacio trabajo en la vigencia abril 2017 a marzo 2018, se identificó que Engativá es la tercera localidad con menor porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en Unidades de Trabajo Informal –UTI- de alto impacto (93,3%), en donde alrededor del 25% de la población se encuentra en edad adulta (8). Las zonas identificadas y abordadas por el Espacio Trabajo con mayor cantidad de UTI se ubican en las UPZ Engativá, Boyacá Real, Las Ferias y Garcés Navas (Ver **Mapa 6**); razones en las cuales los profesionales del Espacio identificaron como causales de la informalidad asociada a una situación de supervivencia, donde muchas personas pierden sus trabajos o empresas propias y por la edad con la que cuentan, no son atractivos laboralmente y por consiguiente la informalidad laboral, se convierte en una

alternativa inmediata para poder subsistir y enfrentar todas las responsabilidades que se tienen a nivel individual y familiar.

Mapa 6. Prioridades Adultez, Localidad Engativá, 2017

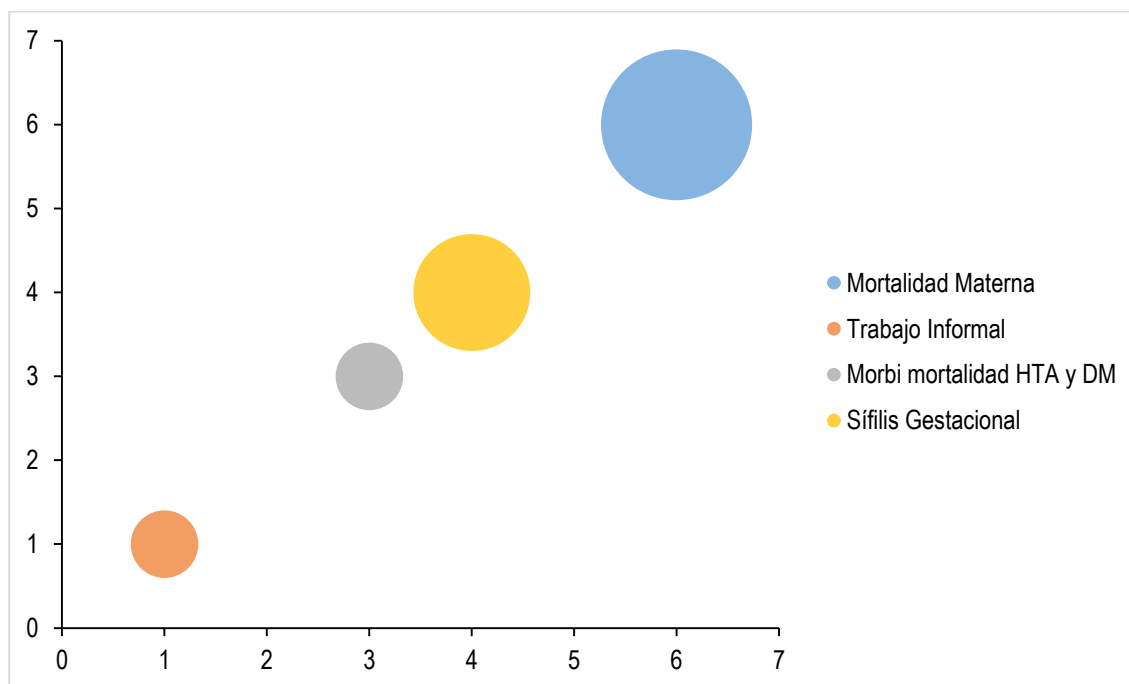


En torno a los eventos priorizados para la localidad de Engativá la UPZ que muestra mayor concentración de ellos es la UPZ Engativá, territorio donde se asientan algunos de los barrios

más antiguos de la localidad y donde de hecho se ubica el antiguo casco urbano correspondiente a lo que alguna vez fue Engativá pueblo. Igualmente, de acuerdo a la cartografía se puede apreciar que la respuesta en dicha zona es nula en cuanto a la presencia de IPS de tercer nivel que puedan atender las problemáticas que se deriven de los eventos en salud presentes lo que indica que la población de dicha UPZ debe desplazarse a otros puntos de Engativá, incluso a otras localidades, con el fin de recibir atención especializada. Es necesario aclarar igualmente que la presencia de trabajo informal se encuentra en la mayoría de las UPZ de la localidad, lo cual puede estar estrechamente ligado con otros fenómenos como el trabajo infantil. La presencia de trabajo informal en Engativá coincide con las UPZ donde respecto a las condiciones socio económicas se pueden presentar situaciones de vulnerabilidad en la población, particularmente en Unidades de Planeación como Engativá Centro, Ferias, Boyacá Real y Garcés Navas (Ver **Mapa 6**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para adultez, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad **la mortalidad materna**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Dentro de los movimientos poblacionales, los factores migratorios y las condiciones de algunas zonas de la localidad, que se convierten en focos receptores de nuevos pobladores, hace que estos cuenten con unas dificultades propias de la relación con el nuevo territorio que influyen en problemas de salud, principalmente si dentro de estas comunidades se encuentran mujeres gestantes. Iniciando por dificultades en cuanto a la portabilidad del servicio de salud con el que contaban en su tierra natal, lo cual genera barreras de acceso que no siempre se conocen como superar y que sumándole a las escasas alternativas laborales formales con las que cuenta la ciudad, se debe acceder a trabajos informales, donde no se tiene como prioridad contar con un servicio de salud que oriente en el periodo gestacional; lo cual es en sí mismo una dificultad para tener una orientación efectiva en el cuidado y necesidades nutricionales de las mujeres gestantes (Ver **Figura 5**).

Figura 5. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adultez. Localidad Engativá, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

Desde la política pública con la intervención en salud, se realiza la socialización de información sobre estrategias de prevención, promoción de acceso a servicios de salud, controles prenatales, alimentación saludable, complementado con talleres enfocados a madres gestantes y lactantes en todos los cursos de vida.

Actualmente el Comité Operativo Local de Adultez –COLA- no se encuentra activo, las estrategias de articulación se llevan a cabo con las políticas de Gobernanza de Ciudadano Habitante de Calle y Salud y Trabajo. La política pública que trata temas específicos relacionados a la mortalidad materna, tiene un corte nacional, las estrategias distritales están enfocadas a la garantía de derechos en salud de forma amplia.

Como acción específica, desde la Subred Norte se generó la estrategia " PORQUE TODOS SOMOS ÁNGELES GUARDIANES" en donde se realizó la identificación, el manejo y seguimiento oportuno y de calidad a las gestantes que entran a las unidades de atención, el cual fue intensificado a través de capacitación a todos los profesionales de las UMHEs, principalmente urgencias ginecológicas, salas de parto y hospitalización, y se le asignó un profesional en enfermería encargado de realizar recorridos en cada servicio y activar las alertas en gestantes y la activación de la ruta materno perinatal. Con la utilización de medios tecnológicos de comunicación se agilizó el reporte de los casos que hacen parte de la estrategia.

Con la generación de la ruta de atención materno perinatal, se busca mitigar la situación en salud de las gestantes enfocada a la atención integral, por lo tanto, para la próxima vigencia se propone dirigir los esfuerzos a la difusión e implementación de la ruta de atención materno perinatal, con una captación temprana de las gestantes en riesgo desde la comunidad.

4.7 Vejez

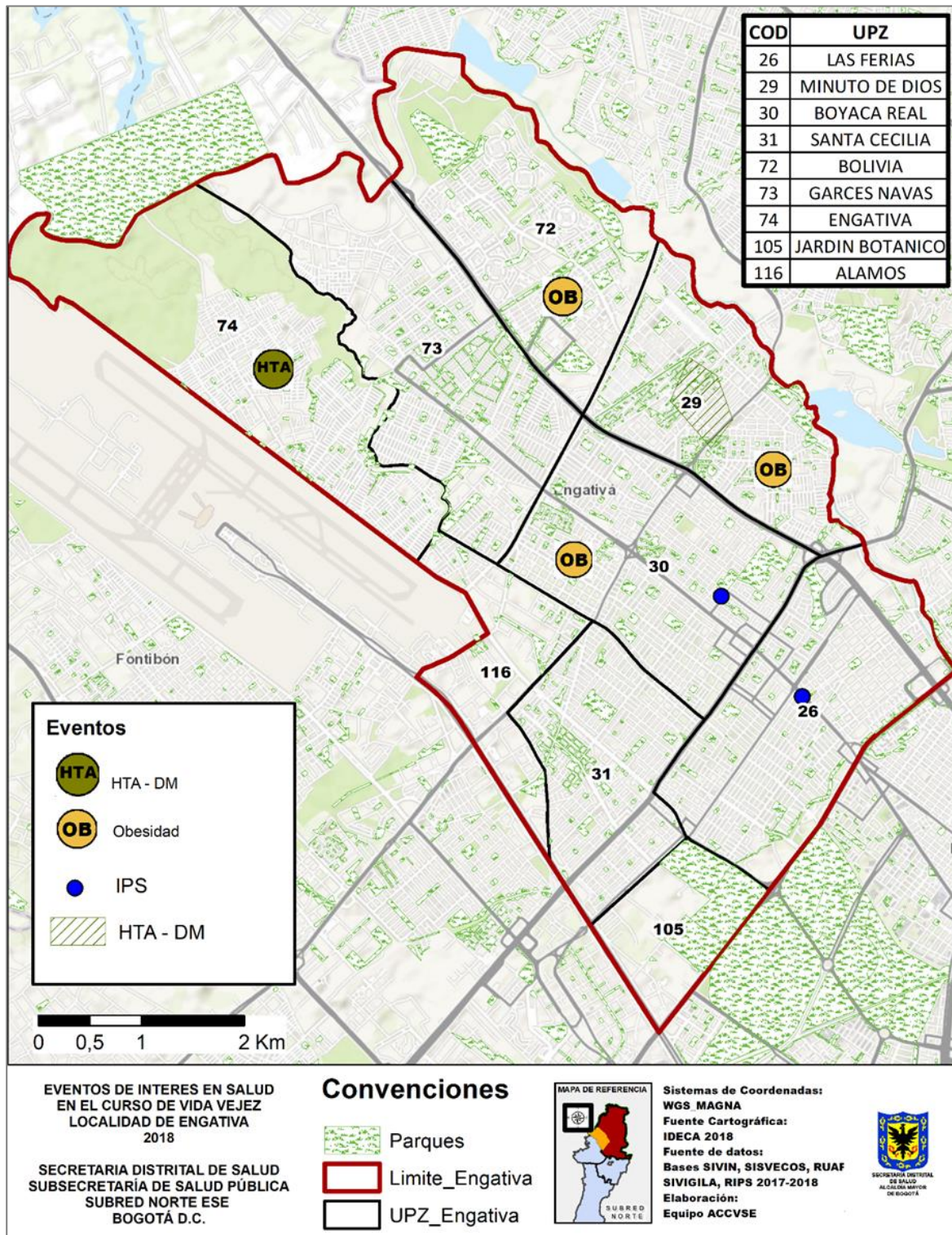
Según proyecciones DANE, para 2017 había 122.389 personas mayores de 60 años en Engativá, de los cuales 57,5% eran mujeres y 42,5% hombres, lo que representa el 13,9% del total de la población de la localidad. Para este momento de curso de vida se identificaron como prioritarios la morbilidad y mortalidad por HTA y DM y la obesidad; eventos que corresponden a la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles y seguridad alimentaria y nutricional respectivamente.

En 2016 la tasa de mortalidad por **enfermedades circulatorias** fue de 122,7 defunciones por cada 100 000 habitantes, siendo la principal causa de muerte en la localidad; con respecto a 2015 se evidencia una reducción del 5,2%. Para el año 2016 se presentaron 60 defunciones (6,9 por 100 000 habitantes) por enfermedad cardíaca hipertensiva, lo que representa una tasa 7,7% mayor a la calculada para Bogotá (6,4). Por otra parte, 110 personas fallecieron por Diabetes Mellitus (12,6 por 100 000 habitantes), con relación a la tasa de mortalidad por esta causa en el Distrito (11,3) el indicador de la localidad es 11,2% mayor (13). Las personas pertenecientes al programa de crónicos de la Subred Norte, con diagnóstico de HTA y DM se ubican en las UPZ Minuto de Dios y Engativá (Ver **Mapa 7**), el desencadenante de estas enfermedades son los factores de riesgo cardiovascular de tipo biológico y comportamental y se relacionan con hábitos no saludables desde edades tempranas, situación soportada en la literatura y diferentes estudios, por ello el análisis de este evento se centró en la accesibilidad de esta población a los servicios de salud, identificando que las repercusiones en salud propias de este momento de curso de vida y dificultades sociales y familiares hacen que se mantenga o se adquiera un consumo intensificado de alcohol en esta edad, donde se convierte en un refugio y compañía para los individuos que manifiestan no tener el valor social que les corresponde. En cuanto la atención de las condiciones crónicas, se manifiesta que existen alternativas y servicios, pero a la vez se generan barreras en cuanto a la cercanía de los centros de salud con las viviendas y las formas de acceder a ellos.

La prevalencia de **obesidad** en los adultos mayores fue de 24,1% para el año 2017, la cual fue 10% mayor a la prevalencia Distrital (21,9%) (6), los casos notificados se concentran en las UPZ Bolivia, Minuto de Dios y Boyacá Real (Ver **Mapa 7**). En las unidades de análisis se identificaron situaciones relacionadas con la aparición de esta alteración nutricional en mayores de 60 años relacionadas con el poco acceso que se tiene a alimentación saludable por factores económicos de las personas mayores, que ha llevado a manifestar que la

ingesta de alimentos está supeditada a los recursos económicos con los que se cuenta en el momento, que no siempre son los suficientes para alimentarse de la forma correcta. Finalmente es el producto de la forma y el estilo de vida con el que se ha contado desde siempre que difícilmente cambiara en esta edad.

Mapa 7. Prioridades Vejez, Localidad Engativá, 2017

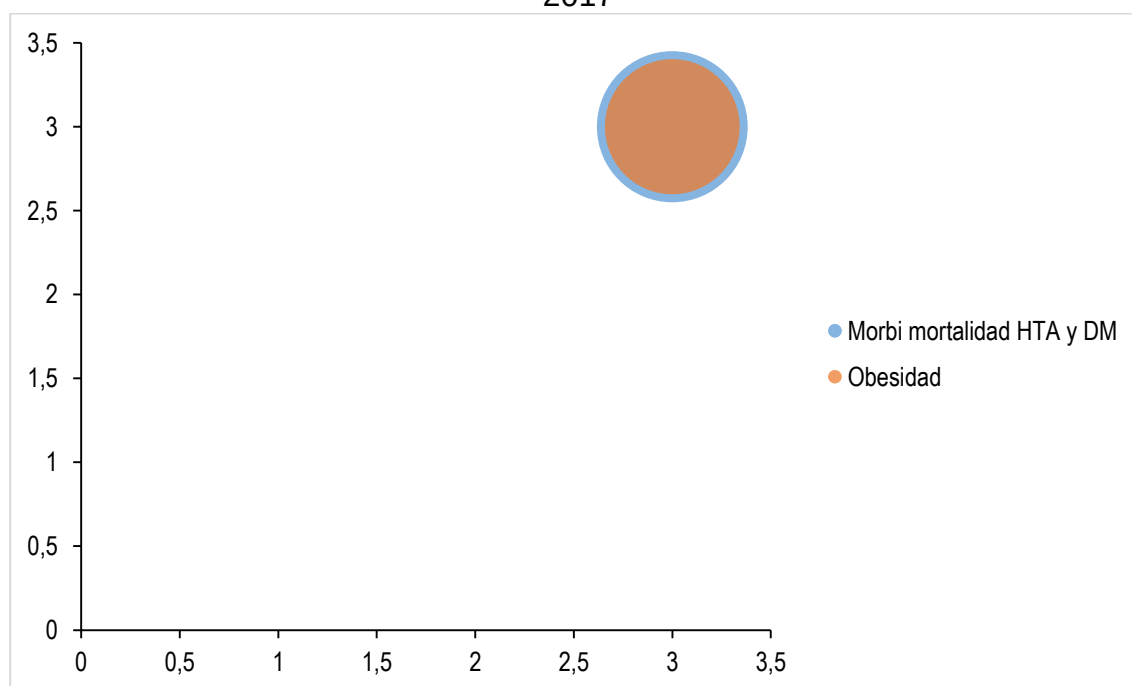


Se puede apreciar en la cartografía que no hay mayor concentración en particular en alguna Unidad de Planeación, dependiendo del evento de interés se puede territorializar su mayor incidencia en alguna de las UPZ que conforma la localidad, siendo quizás la más crítica la

UPZ Minuto de Dios, donde hay mayor concentración de adultos mayores con hipertensión. La respuesta institucional en esta UPZ es baja en términos de no contar con IPS y una cobertura de parques muy sectorizada (Ver **Mapa 7**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para vejez, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad **la mortalidad y morbilidad por Hipertensión y Diabetes**, barreras para acceder tanto a los servicios de salud, como a la oferta pública de parques y zonas verdes, ha llevado que las personas mayores de la localidad no cuenten con los espacios ni las garantías necesarias para prevenir o mitigar situaciones en salud que disminuya su calidad de vida; donde el consumo de bebidas alcohólicas es una realidad manifiesta de estas personas y las cuales ya no cuentan con un interés para realizar algún tipo de actividad física. La alimentación se convierte en un tema primordial que no se puede enfrentar de la manera correspondiente por las personas mayores de la localidad (Ver **Figura 6**).

Figura 6. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Vejez. Localidad Engativá, 2017



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, diciembre de 2018

En los espacios intersectoriales se realizan grupos que fomentan la actividad física liderados por el IDRD, complementado por los planes de promoción y mantenimiento de acciones individuales que se realizan desde la Subred Norte y se articulan con los grupos de actividad física de la estrategia de barrios promotores de la salud urbana provenientes de Espacio Público.

El accionar desde salud pública en la Subred Norte, encuentra que el componente GPSISP realiza acciones de fortalecimiento a personal médico, principalmente médicos y profesionales en enfermería frente al manejo integral de los usuarios que cuenten con alguna de las patologías priorizadas, incluyendo la solicitud oportuna de laboratorios y recomendaciones en temas relacionados a hábitos de vida saludables, la clasificación del riesgo cardiovascular; acciones que se realizan en las unidades de atención tanto públicas como privadas que hacen presencia en las seis localidades que abarca la Subred Norte. En cuanto a los usuarios, se realizan talleres en temáticas relacionadas a la adherencia al tratamiento, los signos de alarma y los estilos de vida saludables. Para el mes de octubre, se llevaba la intervención de 5525 usuarios.

Desde la intervención se ha buscado reducir las barreras de acceso a la salud en forma institucional, pero se ha dejado a un lado la particularidad social y el entorno de los usuarios.

Construir una guía con temas relacionados a alimentación económica que pueda brindar los complementos nutricionales necesarios a los usuarios sin depender de amplios ingresos económicos, para realizarlo en la próxima vigencia principalmente en las UHMES donde se preste atención a las patologías priorizadas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Situaciones demográficas y de condiciones socioeconómicas, enmarcan en la localidad un entorno propicio para la generación de dificultades y afectaciones de las condiciones de salud, en donde los movimientos migratorios de población flotante difícil de captar, las condiciones asociadas a dificultades en la crianza y una cultura en donde se enmarcan practicas tradicionalistas de cuidado y crianza, son una realidad manifestada en algunos sectores donde se concentra una gran cantidad de la población residente en Engativá.

Dada la multicausalidad de problemáticas que se tienen y determinantes sociales de la salud que abarcan diferentes esferas de la cotidianidad de la población, se recomienda para la próxima vigencia, captar la atención de las instituciones públicas, privadas y de la comunidad residente en Engativá, frente a patrones y pautas culturales de crianza y alimentación que pueden repercutir en las condiciones de salud y calidad de vida de la comunidad, principalmente en los barrios y UPZ donde se concentra mayor cantidad de población.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. ProBogota. Fundación para el Progreso de la Región Capital. <http://probogota.org/localidades/engativa>.
2. FOPAE. Zonificacion_Respuesta_Sismica. 2010. <http://www.idiger.gov.co/documents/20182/112614/-FOPAE-2010..>
3. Salud SDd. Base de Nacimientos y Defunciones RUAF. 2009 a 2016..
4. Salud SDd. Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
5. Secretaria Distrital de Salud. Base de Datos del Sistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual - SIVIM. 2017. Entrega 21/05/2018.
6. Secretaria Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN. Informe de Vigilancia en Salud Publica de la Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN. 2018..
7. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE, Secretaría Distrital de Planeación y Gobernación de Cundinamarca. Encuesta Multipropósito. 2017..
8. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E. S. E. Base de datos caracterización de Unidades de Trabajo Informal - UTIS y Tablero de control de Espacio Trabajo. 2018. Periodo: abril 2017 a marzo 2018.
9. Alcaldía de Bogotá - Secretaria Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D. C. 2016..
- 10 Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE. Encuesta Multipropósito - . EM. 2014..
- 11 Bogotá Cómo Vamos. Bogotá Cómo Vamos. [Online].; 2015 [cited 2018 septiembre. . Available from: <http://www.bogotacomovamos.org/documentos/informe-de-calidad-de-vida-2015/>.
- 12 Secretaria Distrital de Salud. Estadísticas Aseguramiento. 2018 Octubre. Contributivo y . Subsidiado: BDUA - ADRES con corte a 30/10/2018; Base de Datos SISBEN certificada DNP; DANE - SDP, encuesta multipróposito 2017; Proyección poblacional DANE 2018; Maestro Subsidiado SDS corte 30/10/2018.
- 13 Secretaria Distrital de Salud. Bases de datos DANE- RUAF ND. Sistema de Estadísticas . Vitales SDS. 2017. Preliminares, publicación DANE 28 de marzo 2018. Entrega 21/05/2018.
- 14 Secretaria Distrital de Salud. Base del Sistema de Vigilancia Epidemiológica - SIVIGILA. . 2017. Entrega 21/05/2018.

- 15 FOSYGA B. Base afiliados régimen contributivo y subsidiado. corte a 31 de diciembre de . 2016. Contributivo y subsidiado.
- 16 Planeación DNd. Base de datos SISBÉN certificada DNP. Noviembre de 2016, vigente a . 31 de diciembre de 2016..
- 17 Duy Nguyen LJBMG. Asian-American elders' health and physician use: An examination of . social determinants and lifespan influences.. Health. 2012; 4(11).
- 18 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).
- 19 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: Secretaria Distrital de Salud; Junio 2016.
- 20 Salud SDd. Base de datos RIPS, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. . 2016..
- 21 E.S.E SIdSdSN. Base de datos IPS públicas y privadas. 2015..
- 22 Salud SDd. Base de datos RIPS población vinculada, subsidiada y no POS. 2015..
- 23 Salud SDd. Bases de datos Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. . 2016..
- 24 Salud SDd. Plan de Intervenciones Colectivas. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 15. . Available from: http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan_de_Intervenciones_Colectivas#Marco_Conceptual.
- 25 Capital S. [Online]. [cited 2017 07 01. Available from: . <http://app.saludcapital.gov.co/APS/Login.aspx?ReturnUrl=%2fAPS%2fdefault.aspx>.
- 26 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio educación..
- 27 Secetaría Distrital de Salud. Anexo Operativo Espacio Trabajo. 2017..
- 28 Secretaría Distrital de Salud. Anexos Operativos Espacio Público. 2017..
- 29 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Informe PIC abril a junio. 2017..

- 30 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio vivienda. 2017..
- 31 Secretaria Distrital de Planeación. Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Barrios Unidos. 2011..
- 32 Departamento Nacional de Estadística. Proyecciones Poblacionales 2005-2020. 2016..
- 33 Secretaria Distrital de Salud DANE. Bases RUAF Nacimientos y Defunciones. 2017 Enero 19. Base 2011 a 2014 Oficiales. Bases 2015 y 2016 preliminares.
- 34 Norte AS. Diagnostico Local. Analítico Descriptivo. Bogotá D.C.: Subred Norte de Servicios de Salud, Bogotá D.C.; 2015.
- 35 ASIS. Diagnostico Local. Analítico descriptivo. Bogotá: Hospital de Chapinero, Bogotá D.C.; 2014.
- 36 Planeación SDd. Secretaria de Planeación. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 12. Available from:
http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Encuesta_Multiproposito_2014/Cartilla-Multiproposito.pdf.
- 37 SIVISTRA. Base de datos SIVISTRA. 2016..
- 38 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC. Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016-2020. 2016 Jun 09..
- 39 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo Gestión de Programas y Acciones de Interes en Salud Pública. 2017 Abril..
- 40 ACCVSYE. Unidad de Análisis Espacio Trabajo. 2017. Unidad de análisis con el referente y funcionarios del Espacio Trabajo.
- 41 Espectador E. “Food trucks”: buen negocio, pero falta la regulación. El Espectador. 2017 febrero.
- 42 Secretaria Distrital de Planeación. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Engativá. 2011..