

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

Localidad de Suba

11



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
Angelica 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
Alejandro Tibaquira – Panorámica de Suba

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	11
4.3 Infancia	17
4.4 Adolescencia	21
4.5 Juventud	28
4.6 Adultez	34
4.7 Vejez	40
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
VI. BIBLIOGRAFÍA	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Suba, 2005 a 2017 ...	11
Figura 2. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Primera Infancia. Localidad Suba, 2017	16
Figura 3. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adolescencia. Localidad Suba, 2017.....	26
Figura 4. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Juventud. Localidad Suba, 2017.....	33
Figura 5. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adultez. Localidad Suba, 2017	39
Figura 6. Resultado análisis de prioridades por determinantes, vejez. Localidad Suba, 2017	43

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Mapa de características ambientales y zonas de riesgo, Localidad de Suba	10
Mapa 2. Prioridades Primera Infancia, Localidad Suba, 2017	14
Mapa 3. Prioridades Infancia, Localidad Suba, 2017	20
Mapa 4. Prioridades Adolescencia, Localidad Suba, 2017.....	24
Mapa 5. Prioridades Juventud, Localidad Suba, 2017	31
Mapa 6. Prioridades Adultez, Localidad Suba, 2017	37
Mapa 7. Prioridades Vejez, Localidad Suba, 2017	42

I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSyE- de la localidad de Suba, 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 Suba 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 Suba 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 Suba, 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 Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN- y Consejo Red de Buen Trato -CRBT-. 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 estudiantes de secundaria del Colegio Colombianitos y con un grupo de jóvenes que son abordados por Espacio Público.

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 Suba. 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 Suba, 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 Generalidades del Territorio

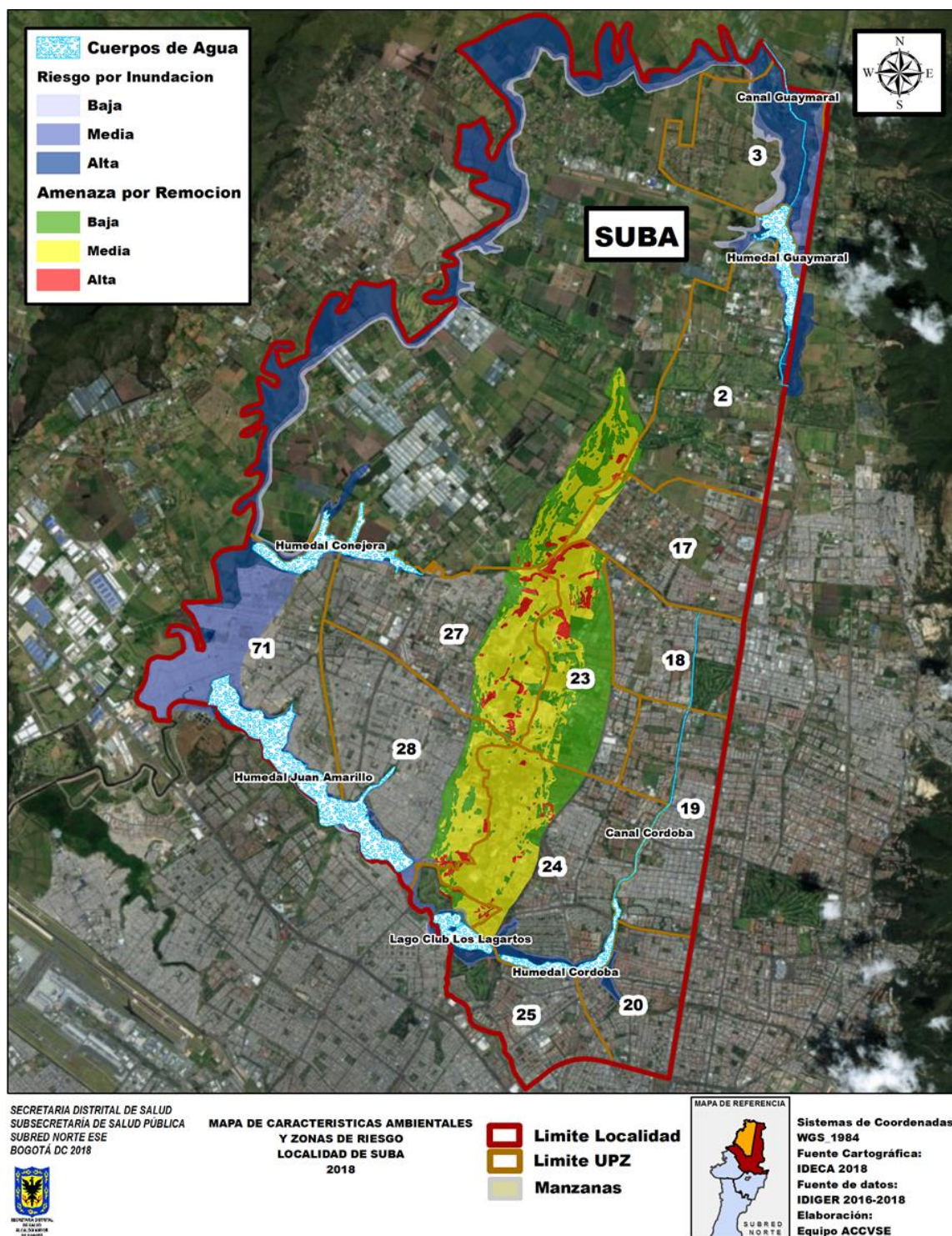
La localidad de Suba se ubica al Noroccidente de Bogotá, limita al norte con el municipio de Chía; al sur con la localidad de Engativá; al Oriente con la localidad de Usaquén y al Occidente con el municipio de Cota. Esta es la localidad de mayor extensión en la Subred Norte, con un área total de 10.056 Ha, su suelo urbano lo componen un total de 5.712 Ha y su zona rural posee una extensión de 2.875 Ha, más una zona catalogada rural protegida de 910 Ha y por último un área de protección de 559 Ha. Según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), Suba está dividida en 12 Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) y una de Planeamiento Rural (UPR), esta última conformada por la zona de reserva ambiental y agrícola que comparte toda la riqueza ecológica y ambiental de la localidad, como los cerros de la Conejera, el bosque maleza de Suba, el río Bogotá, los humedales Juan Amarillo, Conejera, Córdoba, Guaymaral y Torca. Suba tiene una temperatura promedio de 14,37°C, su clima es de frío a subhúmedo y se encuentra a una altura entre los 2.700 m.s.n.m. En cuanto a la humedad relativa y precipitación, el promedio diario anual es de 77% y de 900 a 1000 mm³ respectivamente (Planeación S. D., Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Suba, 2011). En el territorio se encuentran el río Bogotá, los humedales Juan Amarillo, Córdoba, Conejera, Guaymaral y la reserva Van der Hammen.

En lo concerniente al tema de riesgos, en la localidad se presentan amenazas por fenómenos de remoción en masa e incendios forestales asociadas a los cerros de la Localidad, abarcando las UPZ Niza, La Floresta, Casa Blanca, Suba y la zona rural. Frente al tema de inundaciones, las UPZ Tibabuyes, Guaymaral, la Alhambra, Niza, la Floresta y de igual manera la zona rural, presentan el mayor riesgo, asociado a los humedales presentes en la Localidad y el sistema hídrico bordeado por el río Bogotá. Gracias al Jarillón y la canalización en los humedales, se ha logrado reducir la vulnerabilidad y por ende, disminuir el nivel de riesgo asociado a las inundaciones. A pesar de las problemáticas ambientales y la densidad poblacional de esta

localidad, se resalta el gran potencial asociado a su riqueza natural e hídrica lo que la convierte en un espacio de interés para el desarrollo de actividades de conservación, protección y ecoturismo (Ver

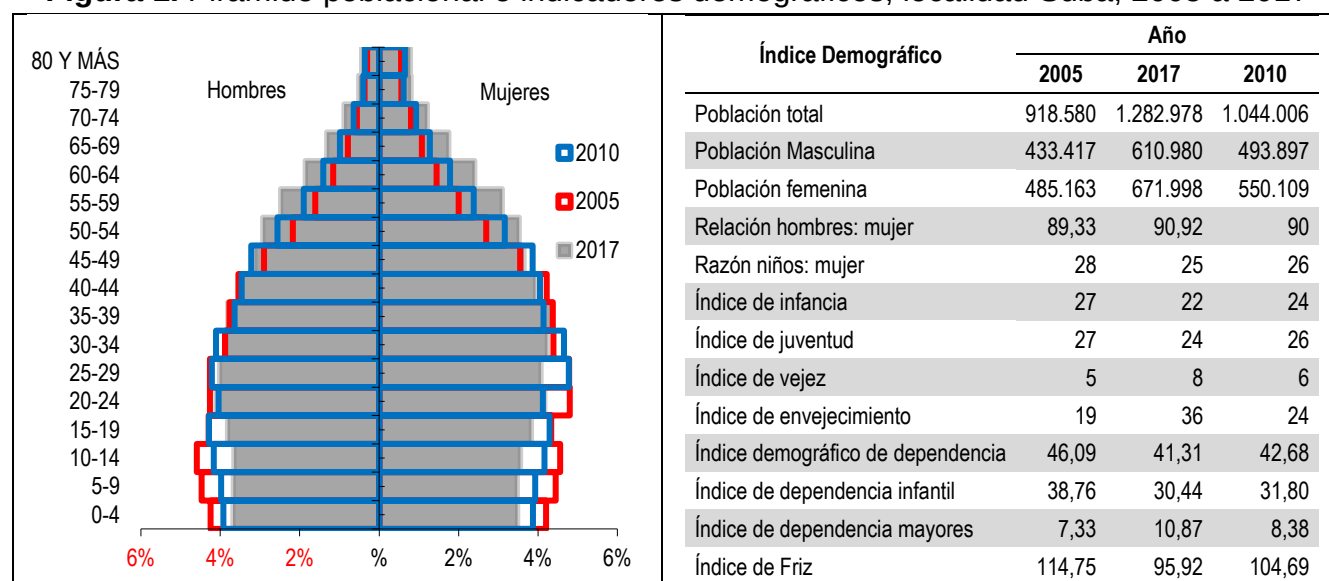
Mapa 1).

Mapa 1. Mapa de características ambientales y zonas de riesgo, Localidad de Suba



En cuanto a los aspectos demográficos para el año 2017 según el DANE, en Suba había 1.282.978 habitantes, de los cuales 52,4% eran mujeres y 47,6% hombres, representando el 40,5% de la población de la Subred Norte y el 15,9% del Distrito. La pirámide poblacional de la localidad es regresiva, donde la población infantil se ha reducido significativamente comparado con el 2005, en contraste, se evidencia incremento en la población mayor de 50 años. Comparado con el año 2005, los indicadores de estructura demográfica evidencian una reducción en la fecundidad, por el contrario la población mayor de 60 años muestra un incremento, con una mayor dependencia de esta población sobre las personas económicamente activas (ver **Figura 1**).

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Suba, 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 Suba fue 3,0 decesos por cada 1 000 habitantes, la tasa de natalidad fue de 10,3 nacimientos por cada 1000 habitantes y una tasa general de fecundidad de 29 nacimientos por cada 1 000 mujeres en edad fértil, con una tasa global fecundidad de 1,2 hijos por mujer.

4.2 Primera Infancia

De acuerdo a las proyecciones DANE para 2017 había 110.603 menores de cinco años en Suba, de los cuales 51,4% eran hombres y 48,6% mujeres, lo que representa el 8,6% 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 en la infancia – Bajo Peso al Nacer, morbilidad por IRA – Neumonía, violencia intrafamiliar, desnutrición aguda y sífilis congénita; eventos que corresponden a la dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, vida saludable y enfermedades transmisibles, convivencia social

y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional y la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos respectivamente.

En 2017 se presentaron 119 defunciones en menores de un año con una tasa de 9 muertes por cada 1 000NV, con respecto a 2016 se presentó reducción de 16 casos y del 7,8% en el valor del indicador; a pesar de la reducción alcanzada, la tasa de **mortalidad infantil** en la localidad fue superior en un 10,6% con respecto a la meta Distrital (8,16 por 1 000NV). Las mortalidades ocurrieron en el 68,9% de los casos en menores con antecedente de prematuridad, el 68% ocurrieron en el primer mes de vida y la principal causa de muerte fue sepsis bacteriana del recién nacido, seguido por conducto arterioso permeable (Salud, Base de Nacimientos y Defunciones RUAF, 2009 a 2016); los casos de mortalidad infantil se ubicaron en las UPZ Rincón, Tibabuyes y Britalia (Ver **Mapa 2**). A partir de las unidades de análisis realizadas, se evidenció la importancia de relacionar la mortalidad infantil con el **BPN**, evidenciando que en 2017 la prevalencia de bajo peso fue de 13,3% en Suba, siendo 0,8% superior al indicador Distrital (13,2%) (Secretaría Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN, 2018); al realizar los análisis se identificaron como factores determinantes en la generación de la problemática el contexto socioeconómico vulnerable de las familias de las gestantes, que produce una serie de circunstancias que aumentan el riesgo que un niño menor de cinco años muera por bajo peso. Una de las circunstancias asociadas a dicho contexto, es la afiliación por medio de la estratificación al SISBEN, que, si bien en la teoría es para clasificar los costos que tiene que pagar en salud según sus condiciones socioeconómicas, la realidad descrita mediante los testimonios recogidos, demuestra que el servicio en salud también está estratificado, no sólo en el pago sino en la calidad según la capacidad de pago del paciente. De la misma manera, los hábitos alimentarios no saludables durante el embarazo, condicionados por bajos ingresos, propicia un bajo peso gestacional, lo que aumenta la probabilidad del bajo peso del recién nacido, situación que empeora con la falta de reconocimiento de signos y síntomas durante el embarazo.

Respecto a la mortalidad por enfermedades respiratorias, en 2017 se notificó una **mortalidad por IRA**, con una tasa de 1,1 muertes por cada 100 000 menores de cinco años, frente al año 2016 no se presentó variación en el número de casos, ubicándose 88,6% por debajo de la Línea de base Distrital (9,52 por 100 000 menores de cinco años). Para **Neumonía** se presentaron seis defunciones en menores de cinco años, es decir, una tasa de 6,5 muertes por cada 100 000 menores de cinco años, con reducción de dos casos y del 26,1% en el valor del indicador con respecto al año 2016, frente a la meta Distrital, (6) el indicador de la localidad fue 1,6% menor. Al evaluar el comportamiento al interior de la Subred Norte, Suba concentró el 55% de las muertes por Neumonía en 2017.

Los casos de mortalidad por afecciones respiratorias en primera infancia se ubicaron en la UPZ Rincón (Ver **Mapa 2**); la causa que se identificó como la más influyente en la problemática, se enmarcó en las inadecuadas condiciones de las viviendas, donde se evidenciaron construcciones con poca ventilación, lo cual facilita la acumulación de humedad permanente

en la vivienda. Lo particular de dichas construcciones es que se sitúan en zonas con características socioeconómicas vulnerables, es decir, que existe una relación entre la condición socioeconómica y el riesgo que un menor de cinco años contraiga una IRA o Neumonía. La contaminación del aire como producto de las emisiones de fuentes móviles en las zonas residenciales también influye en la aparición de las IRA, acompañado de un mal manejo de los residuos sólidos, lo cual enrarece el aire que se respira en las zonas residenciales de la localidad.

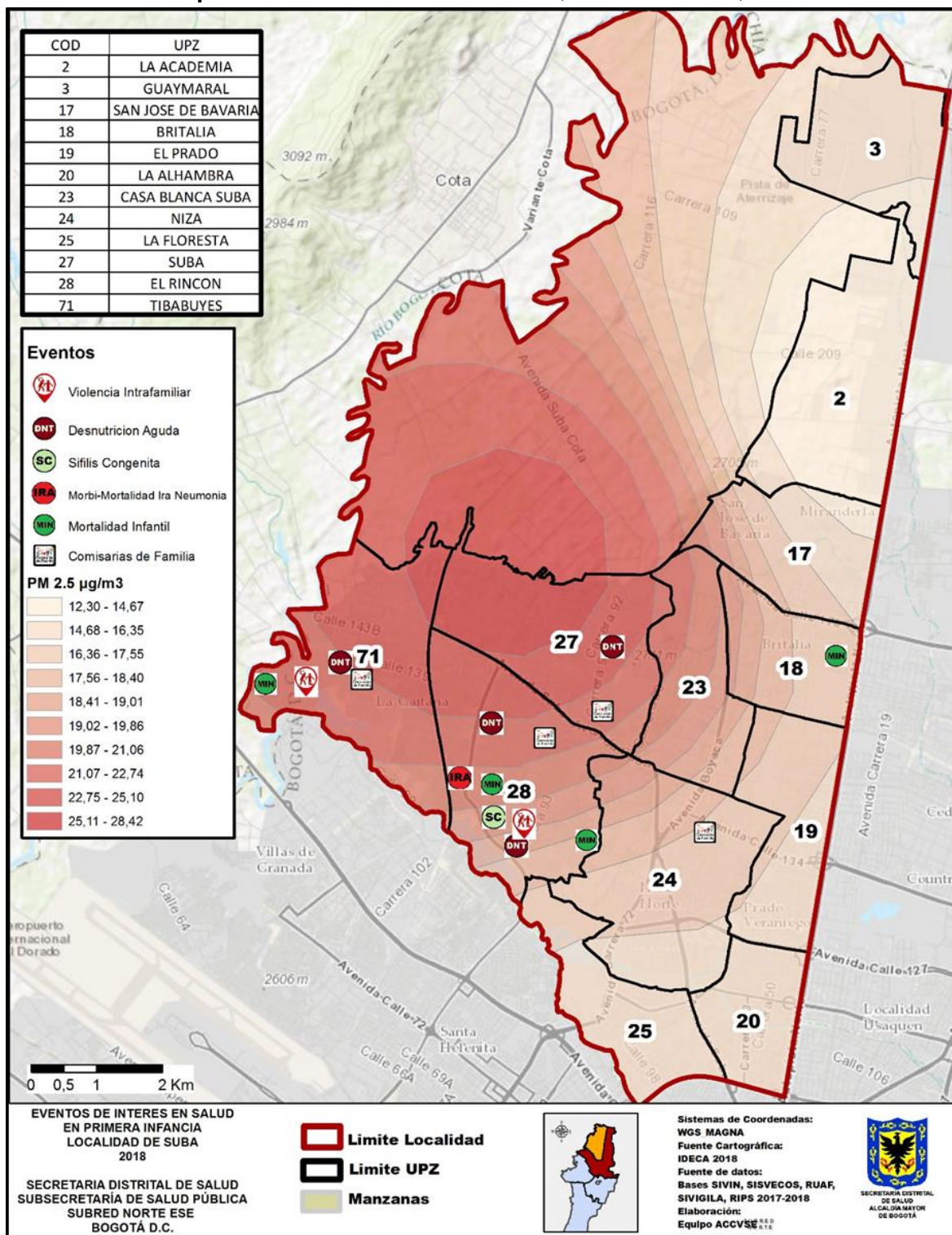
En cuanto a los casos de **violencia intrafamiliar**, en 2017 se notificaron al SIVIM 693 casos de violencia en menores de cinco años, con una tasa de 626,6 por cada 100 000 menores de 5 años, siendo la tasa más alta de violencia dentro de los cursos de vida de la localidad; del total de casos el 92,6% ocurrieron en el hogar (Secretaría Distrital de Salud, 2017) y se concentraron en las UPZ Rincón y Tibabuyes (Ver **Mapa 2**), donde se identifican situaciones relacionadas como la disfuncionalidad familiar, que se caracteriza por padres separados y la falta de tiempo de calidad para compartir entre padres e hijos, lo que implica un abandono de las funciones parentales frente a los menores. A partir de dicho fraccionamiento familiar se desencadenan vacíos emocionales que se transmiten de padres a hijos; estos vacíos, según los análisis, se representan en comportamientos violentos de los padres hacia los hijos, situación que se relaciona con la poca habilidad de los individuos de manejar emociones frente a situaciones adversas dentro de las relaciones de familia o de pareja, emociones que a su vez son alimentadas por una cultura violenta generalizada de la sociedad colombiana.

Para la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, la prevalencia **desnutrición aguda** en menores de cinco años fue de 1,3% la cual fue superior en 8,3% con respecto al indicador Distrital (1,2%) (Secretaría Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN, 2018). Es de resaltar que Suba presentó la prevalencia más alta de DNT aguda dentro de las localidades de la Subred Norte en 2017, concentrando los casos principalmente en las UPZ Rincón, Tibabuyes y Suba Centro (Ver **Mapa 2**). Según las unidades de análisis, este tipo de DNT se relaciona con el desempleo y la falta de oportunidades de educación y cualificación de la población, lo que reproducen las condiciones socioeconómicas vulnerables de las familias, las cuales limitan el acceso a comida saludable y de buena calidad nutricional en los primeros años de vida. De la misma manera, se relaciona los hábitos alimentarios en dichas familias, que se suma al desconocimiento de los signos y síntomas que alertan de una posible desnutrición en los menores de cinco años.

La localidad de Suba en 2017 tuvo una tasa de incidencia de **sífilis congénita** de 1,06 por 1 000 NV, con respecto al año 2016 se evidenció un incremento del 175% en el valor del indicador (4). Los casos notificados se ubicaron en la UPZ Rincón (Ver **Mapa 2**); como determinante relacionado se identificó la falencia en la detección temprana de la enfermedad; si bien es tarea de las IPS generar estrategias para cumplir con la demanda inducida, los mitos sobre la sexualidad, ligado a un machismo que genera en los hombres miedo a ser estigmatizados por padecer una enfermedad de transmisión sexual, retrasan la detección

temprana en esta población. Así mismo, se identificó que los hombres tienen poca adherencia a los tratamientos y, en el tratamiento en pareja, el hombre no completa la toma del medicamento prescrito, lo que puede asociarse a reinfecciones.

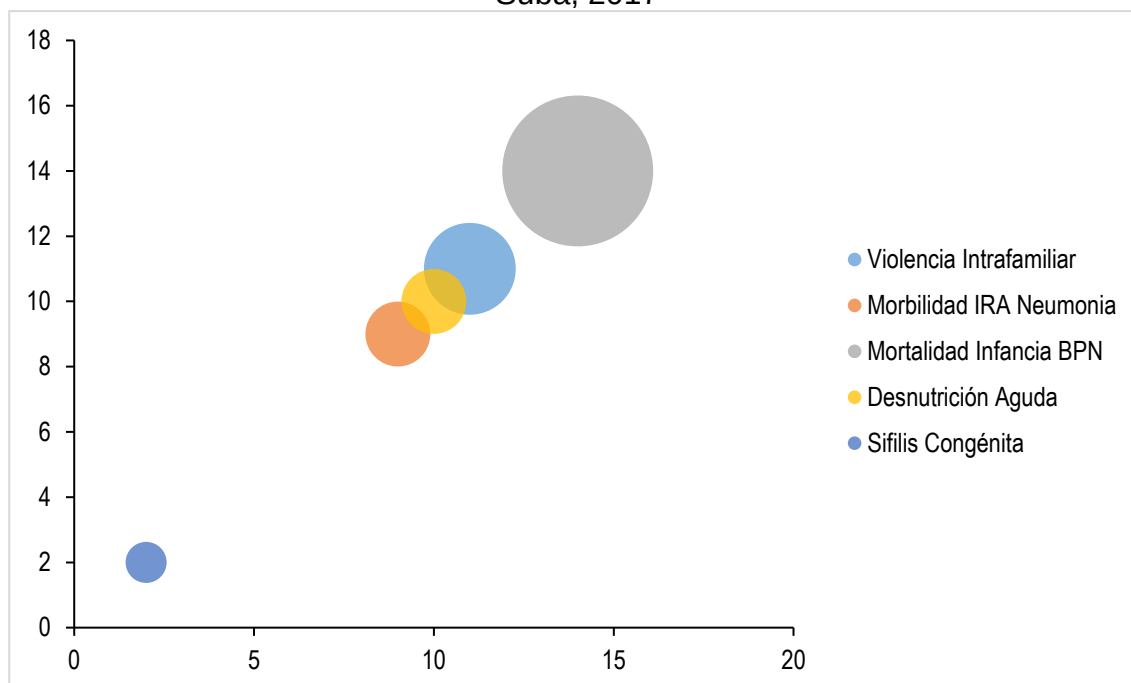
Mapa 2. Prioridades Primera Infancia, Localidad Suba, 2017



En la caracterización de los eventos de interés de salud en la localidad de Suba, la mayor concentración de estos se presenta en las UPZ Tibabuyes y El Rincón y en menor medida en las UPZ Suba y Britalia. Los eventos por Mortalidad Infantil y DNT se encuentran distribuidos en el eje central de la localidad coincidiendo con los niveles medios y altos por concentración de material particulado ($2,5\mu\text{g}/\text{m}^3$) que tienen alta injerencia en enfermedades respiratorias. A nivel institucional las principales comisarías de familia se ubican en aquellas UPZ consideradas como priorizadas, es el caso de Tibabuyes, Rincón y Suba, posiblemente asociado a la alta concentración de los casos de Violencia Intrafamiliar 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 **mortalidad infantil**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. La mortalidad infantil es generada a partir de varias relaciones socioeconómicas y ambientales que se evidencian en la cotidianidad de los habitantes de la localidad, siendo los menores de cinco años los más afectados; factores como la contaminación del aire y las pésimas condiciones de las viviendas aumentan el riesgo de contraer Infecciones Respiratorias Agudas. A las condiciones mencionadas, se le adiciona la falta de tiempo de padres de familia para el cuidado de los menores, factor determinante para la detección temprana y tratamiento adecuado que disminuya el riesgo de la mortalidad en el menor (Ver **Figura 2**).

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



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

Antes la situación priorizada en primera infancia, desde el sector salud se efectúan acciones como respuestas desde la política de Primera Infancia y Adolescencia los programas de Bogotá te nutre; hogares FAMI y Centro de Desarrollo Integral del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF; y servicios para primera infancia, infancia y adolescencia, así como los centros amar de la Subdirección Local de Integración Social -SLIS. Como parte de la articulación intersectorial, la Subred se vinculó a la Estrategia de Abordaje Territorial – EAT para la participación en el desarrollo de diferentes jornadas como la de Aplicación de Barniz de Flúor.

Desde el Espacio Educativo se realizó la identificación y caracterización de gestantes, actividad que incluye la caracterización y análisis de las gestantes identificadas. De igual forma, se realizó la estrategia “pensamientos desde el corazón” que está orientado a la conformación del grupo de adolescentes gestantes y/o lactantes donde se abordan temas como creencias, pensamientos y sentimientos basados en imaginarios, legados culturales y familiares frente a su nuevo rol.

Dentro de la estrategia, se realizaron las actividades de maternidad y paternidad desde el amor trabajó a través del reconocimiento de sentimientos, la expresión de acciones de perdón, el fortalecimiento de autoestima y reconciliación para la reorientación del propósito de vida. De la misma manera, en la actividad un regalo de amor se desarrollaron herramientas de comunicación simbólica que permitieron el afianzamiento de actitudes, pensamientos y

comportamientos positivos lo que permitió la elaboración de una “carta” de comunicación con su hijo.

Desde el Espacio Vivienda se realizó seguimiento a los casos reportados de violencia reiterada en gestantes y menores de 5 años y abuso sexual en menores. Se realiza acompañamiento por tres meses partiendo del plan de acción iniciado por el psicólogo de vigilancia que realizó el primer seguimiento; adicionalmente se realiza reporte a SIVIM o SISVECOS si se evidencia otro tipo de violencia o ideación suicida. Durante las visitas los gestores de riesgo realizan acciones de educación en prevención del abuso sexual, orientación en cuanto a redes de apoyo UPZ (1,3,9,10,11).

A la luz de las Políticas Públicas de Infancia y adolescencia, se recomienda que, si bien aún hay desconocimiento del cuidado de los padres hacia sus hijos, también se debe realizar un seguimiento de la buena atención que se está brindando desde la parte asistencial, puesto que en voces de la comunidad se reportan deficiencias en los servicios médicos, desconociendo las rutas de notificación para reportar dichas fallas. Se debería al final de la atención realizar una encuesta al usuario donde se registre la calidad, calidez, humanidad y pertinencia de la atención brindada.

Adicionalmente, se recomienda realizar articulación intersectorial desde nivel central con actores o sectores como el ICBF, SDIS, DILE y Alcaldías, que permitan en lo local desarrollar acciones de información, educación y comunicación hacia el mantenimiento y promoción de la salud de las personas, familias y cuidadores de los menores de edad y de esta forma prevenir diferentes enfermedades que afecten la salud y calidad de vida de esta población, como las de la cavidad oral que traen consecuencias o factores de riesgo como el padecimiento de una desnutrición o factores desencadenantes a una posible mortalidad.

Desde el SISVESO mantener las asistencias técnicas a UPGD, para el fortalecimiento de la notificación de los eventos de interés en Salud Oral y las Intervenciones epidemiológicas de campo a población de primera infancia, infancia y gestantes, las cuales podrían evidenciar signos de violencia intrafamiliar.

Desde el Espacio Vivienda se requiere la intervención intersectorial y no solo de salud, si bien se realiza la activación de rutas, en algunas ocasiones estas no tienen respuesta. Las diversas acciones se desarrollan de forma diaria y se mantienen teniendo en cuenta la demanda de la población.

4.3 Infancia

Para 2017, según proyecciones DANE, había 109.185 menores de 6 a 11 años en Suba, de los cuales 51,3% eran hombres y 48,7% mujeres, lo que representa el 8,5% del total de la

población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como prioritarios el exceso de peso y la ausencia de padres en el cuidado de los menores; eventos que corresponden a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional y convivencia social – salud mental, respectivamente.

Para el año 2017 la prevalencia de malnutrición por **exceso de peso** en la localidad de Suba en población escolar fue de 32,4%, siendo mayor un 9,8% comparado con el indicador de Bogotá (29,5%). Para el año 2017, Suba fue la tercera localidad con la prevalencia de exceso de peso más alta a nivel Distrital, después de Los Mártires y Rafael Uribe Uribe (Secretaría Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN, 2018). Los casos identificados a través de tamizaje se ubicaron en las UPZ Rincón y Tibabuyes (Ver **Mapa 3**), como determinantes relacionados con este tipo de malnutrición se identificó que los hábitos alimentarios de los padres son transmitidos y repetidos por sus hijos. De la misma manera, se encontró que las tiendas escolares en las instituciones educativas ofertan productos en su mayoría procesados, ricos en azúcares y grasas. A esto se le debe adicionar la poca actividad física que los menores realizan en los tiempos libres terminada la jornada estudiantil. Según los padres de familia, la inseguridad en los parques públicos, llevan a preferir que sus hijos se mantengan ocupados por medio de la utilización de tecnología como videojuegos, internet y televisión. A su vez, las dinámicas laborales de los padres de familia, repercute en la falta de tiempo para la preparación de alimentos saludables, obligando al consumo de alimentos precocidos o procesados, aumentando el riesgo de tener exceso de peso en los menores.

En este sentido, según la Encuesta Multipropósito 2017 el 49,8% el cuidado de los hijos se delega a hogares comunitarios, jardines, centro de desarrollo infantil o colegios y parientes menores de 18 años. Es así como, dentro del proceso de las unidades de análisis realizadas, se identificó la **ausencia de padres**, esta situación se convierte en un desencadenante de problemáticas mayores como el consumo de SPA y la Violencia Sexual, por mencionar algunos de los más graves para el curso de vida infancia. La ausencia de padres se identificó como el origen de eventos en salud para la infancia de difícil tratamiento y prevención. La transformación de la familia, la falta de tiempo de los padres por dinámicas laborales, abandono paterno o materno y el cuidado de los menores a cargo de terceros no profesionales, incrementan el riesgo que los menores estén expuestos a situaciones sociales propios del contexto donde viven. Es decir, que la ausencia de padres, según los análisis en las diferentes mesas de discusión, incrementan la probabilidad que los menores tengan traumas psicológicos ya sea por ser víctima de una violencia, o adquirir enfermedades crónicas en la adultez a causa del consumo irresponsable de SPA.

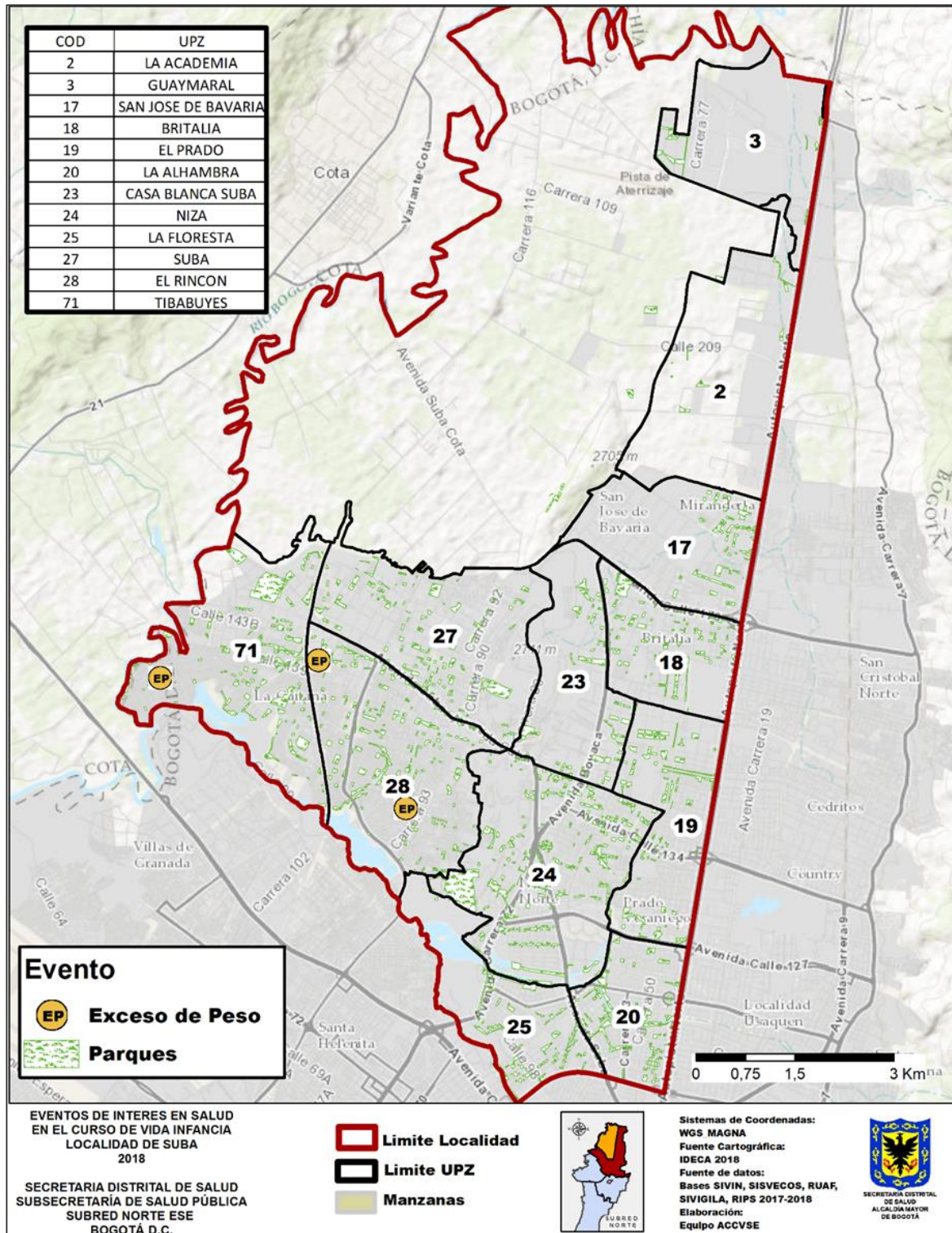
Los determinantes que se identificaron como relacionados con la problemática fueron, en primer lugar, que al ser padres jóvenes, sin preparación universitaria e inexperiencia en el cuidado de menores, obliga a los padres primerizos en la incursión en el mercado laboral, donde las condiciones de trabajo se caracterizan por jornadas extensas, empezando desde

muy tempranas horas de la mañana, antes de salir el sol, y llegando a casa cuando éste se ha ocultado. Lo cual significa que durante el día los menores han estado en los colegios y posteriormente en la tarde, son cuidados por familiares o allegados. De esto se desprende que el menor crece con figuras que no tienen autoridad sobre él, generando en el menor un sentido de “independencia” y “libertad” para decidir sobre lo que cree que debe hacer en su tiempo libre.

La importancia de la ausencia de padres como problemática priorizada son las consecuencias que tiene no sólo para el niño en la actualidad, sino para el futuro de la sociedad, cuando estos niños se conviertan en adultos. La afectación en el rendimiento escolar, vacíos o deficiencia en la inteligencia emocional y la baja capacidad de enfrentar adversidades, influyen en la formación de infantes con personalidades extremas: por un lado, menores con sensaciones de inferioridad y exclusión y por otro, con sensaciones de agresividad y resentimiento, lo que posiblemente desencadenará en comportamientos problemáticos en la vida adulta.

La identificación de la problemática y la generación de respuestas que mitiguen la situación, dependerá en gran parte de la disminución de afectados en la salud mental y física de la localidad, también guiará el camino de la sociedad que se construirá en el futuro. De ahí la importancia de la priorización de la ausencia de padres en el sector salud.

Mapa 3. Prioridades Infancia, Localidad Suba, 2017



Para la población infantil, frente a la situación priorizada, desde el sector de integración se efectúan acciones como creciendo en familia, Comisarias de familia y Centros proteger, a lo cual se suma el apoyo psicosocial especializado y para el restablecimiento de derechos del ICBF, así como los hogares FAMI y las caminatas Ecológicas del IDRD.

Así mismo, desde Espacio Educativo, se propende por estimular la interacción y vínculos entre padres e hijos, la construcción e implementación de prácticas, pautas de crianza promotoras del desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes - NNAJ y el reconocimiento y manejo de riesgos por ciclos acorde a la edad.

El fortalecimiento de comportamientos saludables desde las familias y hogares para prevención de condiciones crónicas, alimentación saludable y aprovechamiento del tiempo libre en actividades que incentiven el movimiento activo. Se identificaron casos, y se elaboraron estrategias de duelo y estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de redes de apoyo.

A la luz de las Políticas Públicas de Infancia y Adolescencia, se recomienda realizar una intervención a los padres sobre cómo, desde su tiempo en casa, pueden aprovechar con sus hijos, fortalecer los lazos entre padres e hijos y divulgar los diferentes programas que se ofrecen para no dejar a los hijos solos o para que puedan aprovechar en familia. Adicionalmente, se requiere que el personal profesional conozca la oferta institucional de los demás espacios y entidades locales.

De la misma manera, se sugiere crear jardines o ludotecas en las empresas o lugares de trabajo, donde los trabajadores lleven a sus hijos en horas laborales, lo que ayuda a tener más tiempo entre padres e hijos en periodo de vacaciones académicas y así disminuir el riesgo de violencias hacia los infantes por dejarlos al cuidado de terceros.

4.4 Adolescencia

Según proyecciones DANE, para 2017 había 114.406 menores de 12 a 17 años de edad en Suba, de los cuales 50% eran hombres y 50% mujeres, lo que representa el 8,9% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este curso de vida se identificaron como situaciones prioritarias el consumo de SPA, la violencia sexual, sedentarismo, 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.

De acuerdo al estudio de **consumo de sustancia psicoactivas** de 2016, en la localidad de Suba hubo una prevalencia de consumo de tabaco del 13,2%, de Alcohol del 46,6% y de drogas ilícitas del 5,3%, 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 sustancias ilícitas (Alcaldía

de Bogotá - Secretaria Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016). Dentro de las unidades de análisis se georreferenciaron las zonas de consumo identificadas por parte de funcionarios de la Subred, las cuales se ubican en la UPZ Tibabuyes (Ver **Mapa 4**), de acuerdo a dichos análisis, se identificaron como determinantes más fuertes el fraccionamiento o la descomposición familiar caracterizada por ausencia de uno de los padres, falta de tiempo para el cuidado de los adolescentes representando un descuido en el proceso de crecimiento y de las necesidades en esta etapa del ciclo de vida.

Al mismo tiempo, la soledad en la que se encuentran los adolescentes frente a los nuevas experiencias y sentimientos que experimentan los hacen susceptibles e influenciados para tomar decisiones sugeridas por amigos o terceras personas, lo cual puede llevar al inicio del consumo de SPA. De acuerdo con los reportes, entre las razones más frecuentes por las que los adolescentes consumen, es para tener sensaciones que los pueden abstraer de una realidad no muy agradable según el contexto social en el que se encuentren.

De la misma manera, se identificó que en los alrededores de colegios y parques donde se reúnen los adolescentes, se realiza el expendio de SPA ilegales. Igualmente, la ubicación de bares y lugares de expendio de SPA legal (alcohol y tabaco), incrementa la probabilidad para que los adolescentes inicien el consumo de cualquier tipo de psicoactivo, aún más cuando no se tienen en el hogar figuras de autoridad que prevengan frente a la realidad del consumo de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, al evaluar el comportamiento de la **violencia sexual** en todos los cursos se vida, la tasa más alta se presentó en adolescencia (127,9 por cada 100 000 adolescentes); en el 28,3% de los casos el agresor fue un conocido, seguido por la pareja y un desconocido, cada uno de los cuales tuvo el 19,1% de los casos (Secretaria Distrital de Salud, 2017). Los adolescentes notificados residían en las UPZ Tibabuyes y Rincón (Ver **Mapa 4**), zonas en las cuales se identifican condiciones de hogares disfuncionales donde no se cuenta con el tiempo suficiente para el cuidado de los adolescentes. De la misma manera, se identificó que los adolescentes son los encargados de cuidar a otros menores, lo que sumado a la etapa de exploración y curiosidad sexual, aumenta el riesgo de un evento violento dentro de la familia. Igualmente, la repetición de conductas violentas por parte de los adolescentes aprendidos a través de su infancia viendo el accionar de los mayores, genera una normalización del uso de la violencia para la solución de los conflictos.

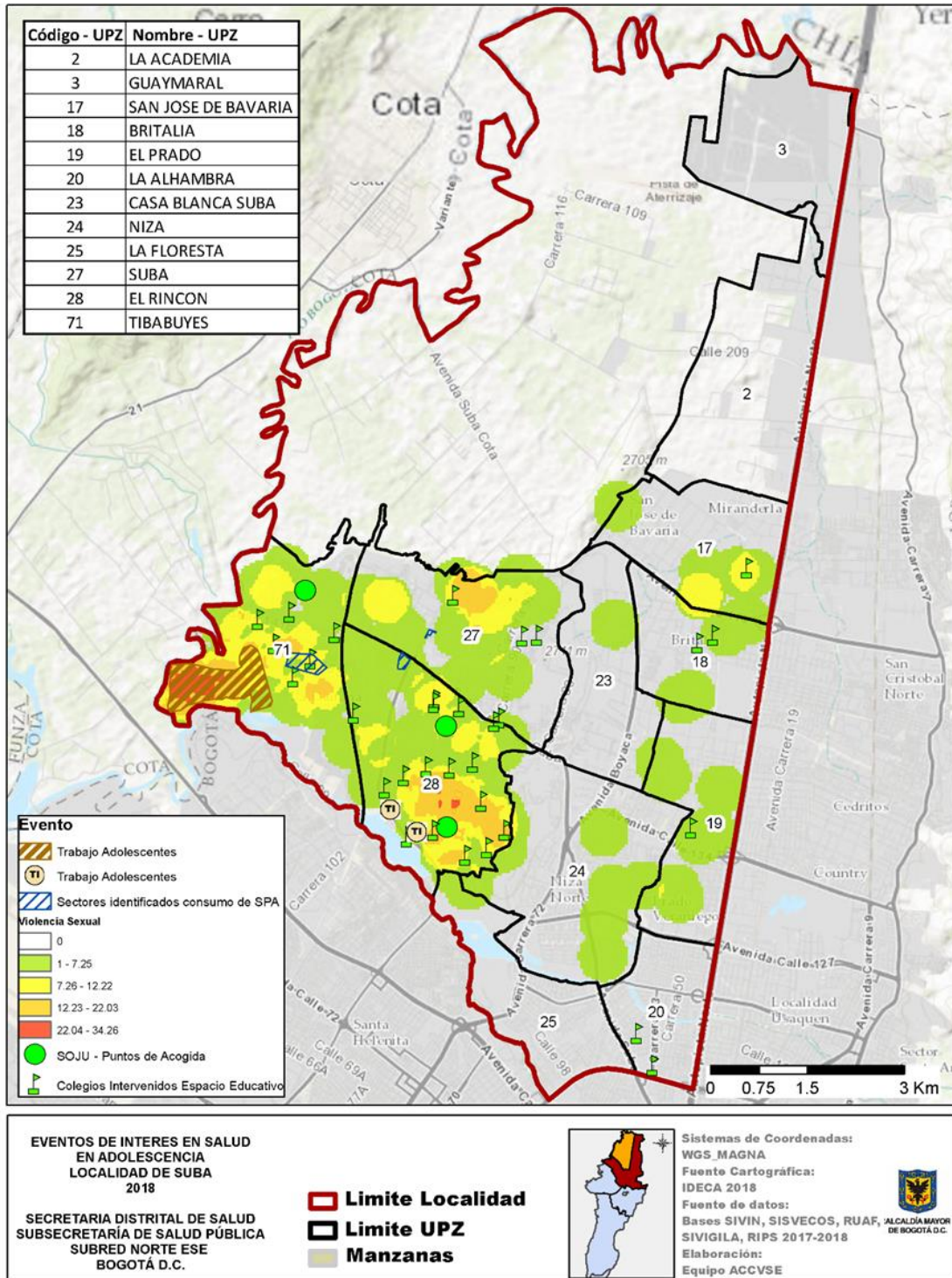
En otro sentido, de acuerdo a la EMB del año 2017, el 44,8% de las personas mayores de 10 años residentes en Suba refirieron no haber realizado ningún tipo de ejercicio o actividad física en los últimos 30 días, siendo la segunda localidad, seguida de Engativá con la proporción más alta de **sedentarismo** en la Subred Norte (Departamento Administrativo nacional de Estadísticas- DANE, 2014). Tan solo el 23,8% de las personas mayores de 10 años practicaron deporte o realizaron actividad física durante 30 minutos continuos o más, en el último mes. Estos hábitos se relacionan con la poca actividad física de los adolescentes como

consecuencia de la inseguridad de las zonas públicas aptas para dicha actividad en la localidad. En adición, el uso de tecnologías para el aprovechamiento del tiempo libre, ha dejado relegado la iniciativa y/o pasión por la práctica de cualquier deporte. Adicionalmente, se identificó un desconocimiento nutricional de los alimentos que son provechosos para el buen funcionar del cuerpo, que, junto al sedentarismo, produce exceso de peso en el adolescente.

Para el año 2017 la prevalencia de malnutrición por **exceso de peso** en escolares de cinco a 17 años fue de 32,4%, siendo mayor un 9,8% comparado con el indicador de Bogotá (29,5%). Para el año 2017, Suba fue la tercera localidad con la prevalencia de exceso de peso más alta a nivel Distrital, después de Los Mártires y Rafael Uribe Uribe (Secretaría Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN, 2018). Como determinantes relacionados con este tipo de malnutrición se identificó el desconocimiento nutricional, caracterizado por hábitos alimentarios no saludables, con cargas de azúcares y grasas en alimentos procesados. De la misma forma, se identificó poca adherencia a los servicios de salud enfocados en la buena salud nutricional de la población. Se identifica que los hábitos alimentarios son de difícil transformación dadas las condiciones y ofertas de alimentos en las tiendas escolares. De la misma forma, la masificación de productos procesados ricos en azúcares y grasas a través de publicidad en medios de comunicación, dificultan el cambio de hábitos alimentarios en la adolescencia.

Respecto al **trabajo infantil**, durante la vigencia abril 2017 a marzo 2018, desde el espacio trabajo se identificó que Suba es la tercera localidad de la Subred Norte con menor porcentaje de desvinculación laboral de niños y niñas (68,5%) y la segunda localidad con menor proporción de adolescentes desvinculados del trabajo protegido (67%) (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, 2018). Las zonas en las cuales los funcionarios del Espacio realizaron identificación de menores trabajadores se concentraron en la UPZ Rincón (Ver **Mapa 4**). Uno de los determinantes que más se relacionan con la problemática son las condiciones socioeconómicas como el bajo ingreso. Este determinante está relacionado con el embarazo adolescente y paternidades tempranas, dado que dicha condición obliga en muchos casos, ingresar en el mundo laboral, pero sin una preparación académica ni experiencia previa. Esto trae como consecuencia la decisión del adolescente de ingresar al sector informal, donde las condiciones laborales se caracterizan por ser precarias y el pago por los servicios prestados son bajos en comparación a labores formales en la localidad.

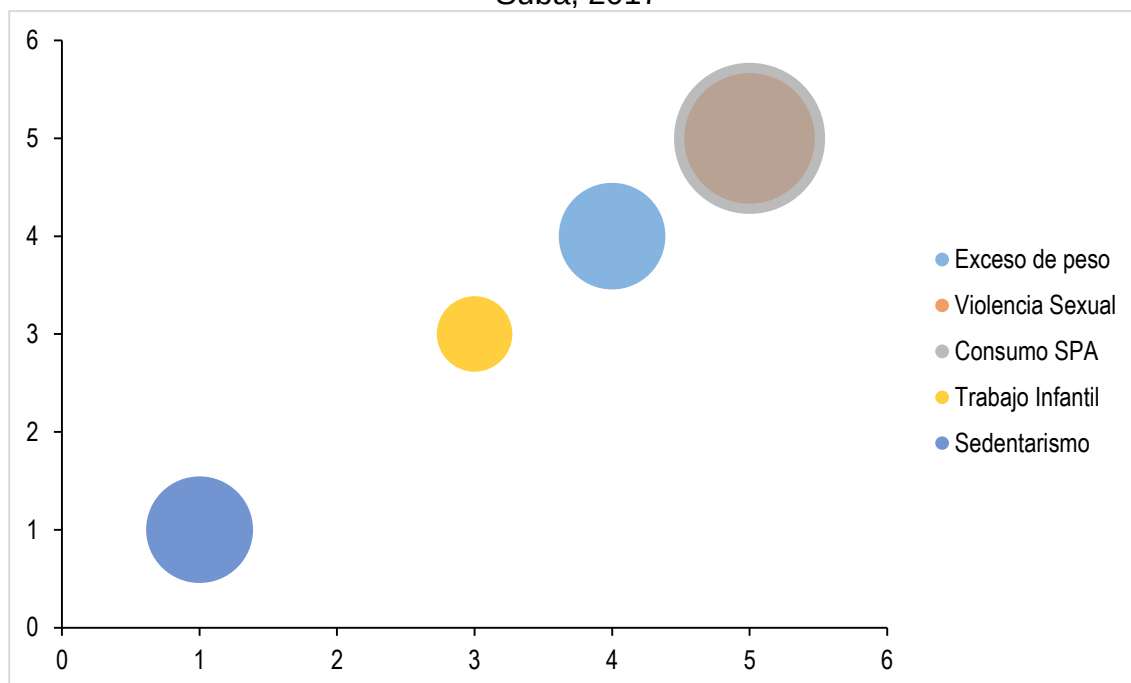
Mapa 4. Prioridades Adolescencia, Localidad Suba, 2017



Suba es una localidad en la que se evidencian todos los estratos socioeconómicos, receptora de población nacional y extranjera mayormente de nacionalidad venezolana y con UPZ y zonas críticas que han concentrado la mirada institucional. Frente a las problemáticas de consumo de SPA, trabajo informal y violencia sexual en adolescentes se marcan dos UPZ en las que se concentran los casos: Tibabuyes y Rincón, las cuales son de gran extensión y con gran concentración de población vulnerable. De igual manera en estas zonas se concentran las acciones impulsadas por la Subred Norte a través de Espacio Público con la estrategia SOJU y Espacio Educativo con la intervención en colegios priorizados. El accionar en estas UPZ no ha sido fácil por la migración interna de la población, las condiciones de extrema pobreza y el crecimiento poblacional continuo, lo que demanda tiempo y gran cantidad de recursos tanto humanos como presupuestales para lograr procesos duraderos y de gran impacto (Ver **Mapa 4**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para adolescencia, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad el **consumo de SPA**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. El consumo de SPA, ha sido una problemática permanente en la localidad y en el curso de vida adolescencia durante un largo periodo de tiempo. Esto se debe en gran parte a una multicausalidad que lleva al adolescente al consumo. Los contextos barriales y en las instituciones educativas, donde el adolescente pasa la mayoría de su vida, se caracterizan por ser zonas donde convergen la pobreza, la falta de oportunidades laborales, la violencia como método de solución a los problemas y la inseguridad. Estos contextos y realidades desfavorables para cualquier adolescente, son incrementados por la ausencia de padres, pues la falta de una guía para la toma de decisiones responsables en esta etapa de la vida, puede ser fundamental para el desarrollo futuro del adolescente (Ver **Figura 3**).

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



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

Como parte de la respuesta ante la prioridad definida para el curso de vida adolescencia, desde el sector salud se desarrollan acciones en el marco del desarrollo de políticas pública con enfoque de derechos diferencial, donde se reconoce la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVS) como herramienta para 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, corregir las prácticas discriminatorias, 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.

De la misma manera, desde la Política Pública de SPA, se realiza la articulación intersectorial sobre la vinculación y el aprovechamiento del tiempo libre enfocado en el deporte con el fin de mitigar factores de riesgo en el consumo. Por su parte, desde la política de Infancia y Adolescencia se busca el emprendimiento y financiamiento, en articulación con Secretaria de Desarrollo, al tiempo que fomentan en la Juventud los recreoencuentros Juveniles y los Juegos interbarrios organizados por el IDRD.

Adicionalmente, desde los servicios de orientación juveniles de la Subred Norte se trabaja la prevención del consumo nocivo de alcohol a través de farra en la buena, donde se resalta que el consumo es una decisión personal y se previene desde los riesgos. De acuerdo con el análisis de la respuesta, se debe fortalecer el talento humano y ampliar los equipos de trabajo para ampliar la cobertura, al tiempo que se aprovecha la tecnología y las plataformas virtuales que permiten reconocer el grado de embriaguez dependiendo de cuantas cervezas se han consumido.

Desde el Espacio Educativo se realizan intervenciones de grupos prioritarios realizando acciones en salud mental, cuyo objetivo es reducir riesgos en grupos escolares y comunidad educativa que hayan sido o se vean impactados por la ocurrencia de eventos que afecten la salud mental, con probabilidades de repetición o profundización del daño en un grupo social. 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, especialmente en los barrios Casa Blanca, Las Flores, La Trinitaria y Los Pinos.

A la luz de las Políticas Públicas de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. y la de Infancia y Adolescencia se recomienda fortalecer e implementar la integración de los servicios de salud mental, a través del desarrollo de un modelo sustentado desde la Atención Primaria en Salud, la resolutiveidad y la transectorialidad para garantizar la prevención, detección temprana de eventos/patologías, padecimientos, diagnósticos, tratamiento adecuado, rehabilitación y reinserción en la sociedad. Además buscar la disminución de riesgo y daños generados por la utilización de sustancias psicoactivas a través de la articulación coherente, sostenida y sistemática de los diferentes actores de salud para la prevención y la atención de personas consumidoras, todo esto apoyado en el fortalecimiento de sistemas de información y vigilancia en salud pública.

De la misma manera, se sugiere la conformación de equipos intersectoriales con el fin de desarrollar potencialidades en los diferentes escenarios de la vida cotidiana con énfasis en la familia y comunidad, que permita a la población prevenir la vinculación a la oferta de sustancias Psicoactivas. En este sentido, se recomienda construir y desarrollar espacios comunitarios y familiares con el fin de dinamizar alternativas sociales, culturales, deportivas y recreativas con el fin de potencializar los vínculos afectivos y sociales que mejoren la calidad de vida.

Teniendo en cuenta las condiciones económicas en la localidad, especialmente en los barrios vulnerables donde los adolescentes presentan mayor riesgo de consumir y traficar SPA, se recomienda concertar un grupo de adolescentes en articulación de Secretaria de Desarrollo Económico y Barrios Promotores en salud, para la generación de un proyecto según las necesidades de la población en el territorio, con lo cual se apropien del bienestar de su barrio

y se involucren en el desarrollo de proyectos que a futuro pueda brindarles un ingreso económico y manejen mejor su tiempo libre.

Por último, se requiere generar estrategias que faciliten el desarrollo de acciones interinstitucionales de prevención del consumo en los colegios distritales y privados, superando las acciones sectoriales, dada la saturación de los estudiantes que puede estar generando un sentimiento de desinterés hacia los temas de prevención en el consumo de SPA. En este sentido, se recomienda que las acciones tengan continuidad y trazabilidad en el tiempo, independientemente de los sectores de gobierno o de quien asuma la dirección de la Secretaría de Salud Distrital.

4.5 Juventud

De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 226.194 personas de 18 a 28 años en Suba, de los cuales 50,1% eran hombres y 49,9% mujeres, lo que representa el 17,6% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como eventos 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.

Como se describió en la adolescencia, el estudio de **consumo de sustancia psicoactivas** de 2016 mostró que Suba tuvo prevalencias de consumo de tabaco Alcohol y drogas ilícitas superiores a las de Bogotá; específicamente para la población joven de 18 a 24 años las prevalencias fueron de 23,04% para tabaco, 50,7% alcohol y 9,01 sustancias ilícitas (Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016). Los lugares de consumo identificados desde el sector salud se ubican en la UPZ Suba (Ver **Mapa 5**). como determinantes relacionados al consumo se encontró la baja percepción del riesgo. De la misma manera, se identifican varios factores que llevan a los jóvenes al consumo de SPA: por un lado, los jóvenes creen en la necesidad de satisfacer el cuerpo y la mente a través del consumo de SPA, por otro, consumen con el objetivo de encajar dentro de un círculo social. Así como los análisis de los anteriores cursos de vida, el contexto socioeconómico tiene incidencia en la decisión del consumo de SPA, en este caso, el objetivo del consumo es para salir de la rutina o realidad social en la que se desenvuelven los jóvenes de zonas periféricas de la localidad caracterizadas por marginalidad y pobreza. Es tal la situación de dichas zonas, que se empieza a naturalizar tanto el consumo como el expendio en zonas públicas.

De otro lado, la notificación de **violencia física contra la mujer** en Suba durante el 2017 alcanzó una tasa de 175,3 casos por 100 000 mujeres entre 18 y 28 años, siendo superior al valor del indicador de violencia física en el total de jóvenes notificados (98,6 por 100 000

jóvenes) (Secretaría Distrital de Salud, 2017), los casos corresponden a mujeres que residen en las UPZ Tibabuyes y Rincón (Ver **Mapa 5**) y como desencadenante de estos tipos de violencia se encuentra un fuerte machismo, instaurado en la cultura de la sociedad colombiana, que se ve expresado en el actuar de los hombres de la localidad de Suba. Este factor cultural se refuerza por expresiones culturales como géneros musicales que promueven la idealización de la mujer como objeto sexual, sumisa y sin capacidad de decisión. En los análisis respectivos, se evidencia que los jóvenes repiten el comportamiento que desde niños experimentaron, como contextos de violencia entre papá y mamá, además de una dependencia económica de la mamá con el padre. Esta situación se naturaliza y se apropia como normal cuando el joven se relaciona con las mujeres.

Frente a los hábitos de **alimentación poco saludables** en los jóvenes de la localidad, de acuerdo con la información obtenida en el tamizaje cardiovascular realizado por la estrategia “Cuidate y Sé feliz” desde Espacio Público, para el año 2017, el 22% de los jóvenes consumían cinco o más porciones de fruta al día, mientras el 40,1% no consumían frutas. Los determinantes identificados demuestran un desconocimiento nutricional frente a lo que es saludable para el cuerpo y lo que no. Adicionalmente, existe una apatía o falta de importancia frente a la alimentación saludable en la juventud: no existe en el joven una percepción del riesgo a futuro de la mala nutrición y de los malos hábitos alimentarios. Así mismo, la alimentación poco saludable se refuerza con el mito de que para comer saludable se requiere de altas inversiones monetarias, lo que es falso.

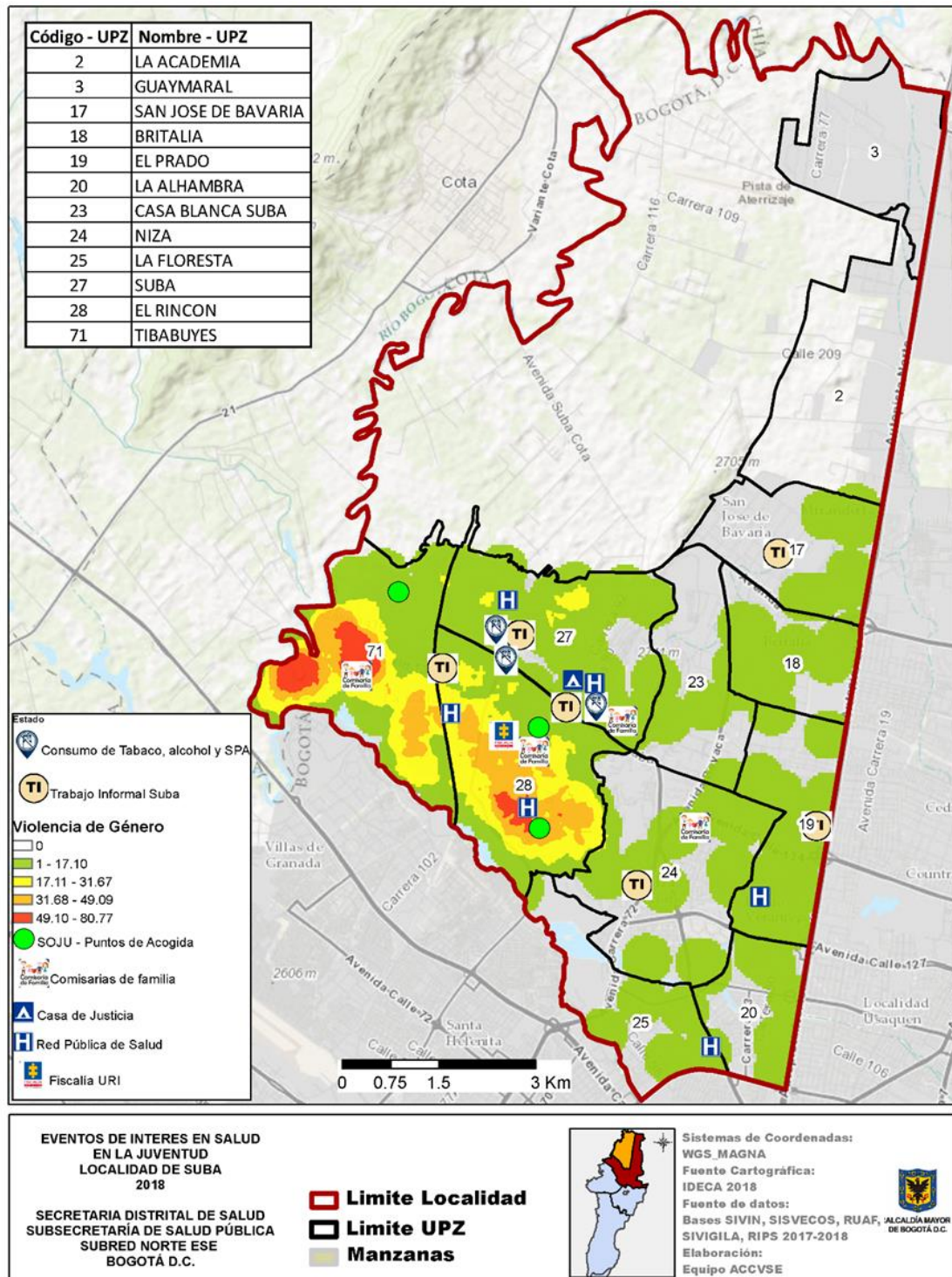
Para el caso de **trabajo informal**, desde el espacio trabajo en la vigencia abril 2017 a marzo 2018, se identificó que Suba es la tercera localidad con menor porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en Unidades de Trabajo Informal –UTI- de mediano impacto (87%), donde el 18% de los trabajadores caracterizados corresponden a jóvenes, con la misma proporción para hombres y mujeres (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, 2018). Las zonas de concentración de trabajadores informales en la localidad son las UPZ Rincón, Suba, Niza, Prado y San José de Bavaria (Ver **Mapa 5**). Las situaciones que llevan a los jóvenes a vincularse a la informalidad son la baja capacitación técnica e inexperiencia laboral formal. Adicional a lo anterior, la poca oferta laboral formal genera en la juventud la obligación de desempeñarse en actividades informales, donde el pago y condiciones laborales son precarias. En casos muy específicos, los jóvenes toman como herencia negocios familiares como tiendas de barrio, minimercados o talleres automotrices, lo que desincentiva la capacitación del joven en un nivel técnico, tecnológico o profesional, dado que produce una estabilidad económica relativa.

En cuanto al aseguramiento, de acuerdo a la Encuesta Multipropósito 2014, el 93,8% de la población de la localidad se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud y el 6% aún no cuentan con afiliación (Departamento Administrativo nacional de Estadísticas-DANE, 2014). Según el Informe de Calidad de Vida de Bogotá, en el 2015, el 16,5% de la

población contributiva del distrito residía en Suba, así como el 7,5% de la población subsidiada (Bogotá como vamos, 2015). La Secretaría Distrital de Salud reporta al mes de noviembre de 2018, que en la localidad de Suba el 86% de la población pertenece al régimen contributivo, el 6,7% son régimen subsidiado, 1,9% régimen de excepción y el 0,3% potenciales beneficiarios del SISBEN - población no afiliada (Secretaría Distrital de Salud, 2018, mes octubre). A pesar de contar con buenas coberturas de aseguramiento, desde el Comité Operativo Local de Juventud se identifica como prioridad dentro del plan de la Política el tema de **barreras de acceso a servicios de salud** para los jóvenes, ello debido a problemas de aseguramiento dadas las condiciones y dinámicas laborales. Los jóvenes poseen contratos laborales cortos; durante el periodo de trabajo pertenecen al régimen contributivo, sin embargo, una vez terminado el tiempo, los jóvenes quedan por fuera del sistema de aseguramiento en salud. La opción es la inscripción al régimen subsidiado, lo que se ve obstaculizado por la percepción de mal servicio, baja percepción del riesgo y el desconocimiento en los procesos de afiliación.

De la misma manera, existen barreras de tipo geográfico, donde los servicios ofertados a los jóvenes se sitúan en lugares apartados de la vivienda, siendo un agravante la situación económica inestable de los jóvenes, pues el desplazamiento de un lugar a otro requiere de capacidad económica para transportarse.

Mapa 5. Prioridades Juventud, Localidad Suba, 2017

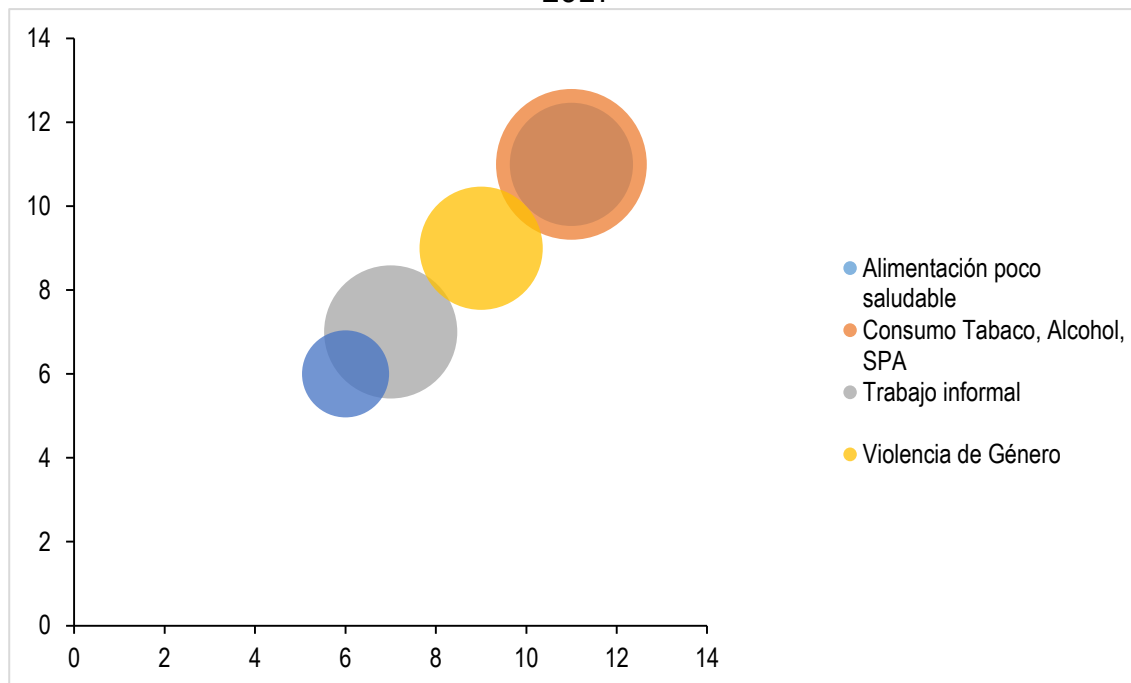


El **Mapa 5** muestra la distribución de trabajo informal en toda la localidad, fenómeno creciente dadas las dificultades económicas y la poca oferta de empleo a nivel nacional. Llama la atención la concentración de las problemáticas del consumo de tabaco y alcohol; y la violencia de género en tres UPZ: Tibabuyes, Rincón y Suba;. La UPZ Suba materializa un uso del suelo mixto con una oferta creciente de vivienda, la proliferación de unidades residenciales y la amplia oferta de transporte la han convertido en un sector atractivo y receptor de población nacional y extranjera. La UPZ Tibabuyes materializa un uso del suelo mixto, en el que por el lado comercial prevalecen las unidades de trabajo informal, enfrenta grandes problemas relacionados con la violencia, consumo de SPA, microtráfico e inseguridad, aunque goza de una buena oferta de transporte, carece de vías para el tránsito, por lo que en horas pico genera embotellamientos que dificultan la entrada y salida del sector.

Por su parte, el Rincón comparte problemáticas relacionadas con el microtráfico y la inseguridad asociada a bandas criminales presentes en el sector, es un espacio receptor de población que se refugia en inquilinatos por los bajos costos que puede representar; posee zonas donde la oferta de transporte no es muy buena y barrios constituidos sobre espacios de alta pendiente. Estas tres UPZ, principalmente Tibabuyes y Rincón poseen una oferta institucional amplia, de igual manera concentran esfuerzos institucionales con los que busca disminuir las condiciones de vulnerabilidad en la población joven, generando posibilidades y opciones diferentes a las que en la calle pueden encontrar.

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. El consumo de las sustancias psicoactivas legales e ilegales en la juventud de la localidad se genera a partir de varias relaciones sociales y preconceitos enraizados en el pensamiento juvenil. Según las unidades de análisis, la juventud consume este tipo de sustancias para encajar dentro de un círculo social, de la misma forma, se perpetúan comportamientos de consumo aprendidos de los padres de familia o demás allegados adultos consumen; con este acto el adulto pierde total autoridad frente al joven en caso de reclamación o amonestación.

El consumo irresponsable y excesivo de las SPA legales e ilegales, tienen consecuencias negativas para la salud de los individuos a lo largo de la vida adulta y la adulta mayor. Es por esto, que se requiere prestar atención a los determinantes que originan el consumo en los jóvenes, con la finalidad de prevenir el consumo y evitar problemas sociales y costos de tratamiento de enfermedades crónicas para el sistema de salud en el futuro (Ver **Figura 4**).

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

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

Para el caso de consumo de SPA en los jóvenes de Suba, similar a lo descrito para la adolescencia, se cuenta con la implementación de la EPCVS desde la que se desarrollan acciones que promueven, preservan, recuperan y restituyen la autonomía individual. Así mismo, aporta en el análisis de desigualdades que pueden estar generando las problemáticas, con miras a la reducción de la discriminación y las injusticias sociales.

Así mismo, se realiza articulación intersectorial sobre la vinculación y el aprovechamiento del tiempo libre enfocado en el deporte con el fin de mitigar factores de riesgo en el consumo de SPA, con instituciones como Integración Social, IDRD, Secretaría de la Mujer, entre otras, generando jornadas para los jóvenes que ayuden a mitigar el consumo. Por parte de la Subred se han apoyado jornadas con los equipos de acogida del espacio público y con acciones propias del equipo de gobernanza, particularmente desde la línea de salud mental que tiene a cargo las acciones específicas de consumo de SPA, ya que es una de las situaciones priorizadas en la localidad. Además de lo anterior, se ha socializado a jóvenes e instituciones la estrategia SOJU, “farra en la buena” y en los distintos bares de la localidad se han realizado operativos con la alcaldía local, SLIS y Policía Nacional para realizar el control de consumo de SPA. En estas acciones se requiere el fortalecimiento del talento humano para abordar mayor cantidad de población, al tiempo que se hace uso de las nuevas tecnologías para evidenciar los riesgos de consumo excesivo en la población joven.

Desde el Espacio Educativo se realizan acciones colectivas de prevención del consumo de alcohol tabaco y SPA en los barrios Casa Blanca, Las Flores, La Trinitaria y Los Pinos, mientras que Vigilancia Sanitaria y Ambiental realiza la atención a quejas por contaminación por tabaco y la capacitación de personas en temas de contaminación espacios libres de humo. En la localidad de Suba se han capacitado 8 personas del grupo de edad menores de 26 años en temas de tabaco.

Para esta población, al igual que en la adolescencia, se hace pertinente la implementación de un modelo de atención en salud mental integral que articule desde la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. las acciones intersectoriales y comunitarias, con miras a la detección temprana y la reducción del consumo en la población joven.

Desde la Política pública de LGBTI se recomienda que en los bares y lugares de homosocialización de la localidad se realice una articulación con la Alcaldía y Policía Nacional donde se produzca una ludicopedagogía de modificación en la ingesta de alcohol.

Desde la línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética, bajo la experiencia en las actividades desarrolladas durante 2018, se recomienda continuar con las intervenciones, fortaleciendo el grupo de edad menores de 26 años (juventud), ya que se tiene mayor adherencia a la información en las etapas tempranas. Por último, las acciones con resultados positivos deben tener continuidad y trazabilidad en el tiempo independiente del cambio de gobierno en la ciudad.

4.6 Adultez

Para 2017, según proyecciones DANE, había 569.120 personas entre los 29 y 59 años en Suba, de los cuales 53,7% eran mujeres y 46,3% hombres, lo que representa el 44,4% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este curso de vida se identificaron como condiciones prioritarias la mortalidad materna, la Sífilis gestacional, la morbilidad y mortalidad por HTA y DM y el trabajo informal, eventos que corresponden a la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades no transmisibles y salud-ámbito laboral, respectivamente.

En el año 2017 en Suba se notificaron cuatro **muertes maternas**, es decir 30,4 defunciones por cada 100 000 NV, con incrementó de un caso y del 39,4% en el valor del indicador comparado con el año 2016. Frente al indicador Distrital, Suba tuvo una razón de mortalidad materna 14,3% mayor a la de Bogotá (26,6 por 100 000 NV); la evaluación el comportamiento al interior de la Subred Norte mostró que Suba concentró el 57,1% de las muertes maternas en 2017 (Salud, Base de Nacimientos y Defunciones RUAF, 2009 a 2016). Las mortalidades ocurrieron en las UPZ Tibabuyes, Rincón y Niza (Ver **Mapa 6**) y como determinantes

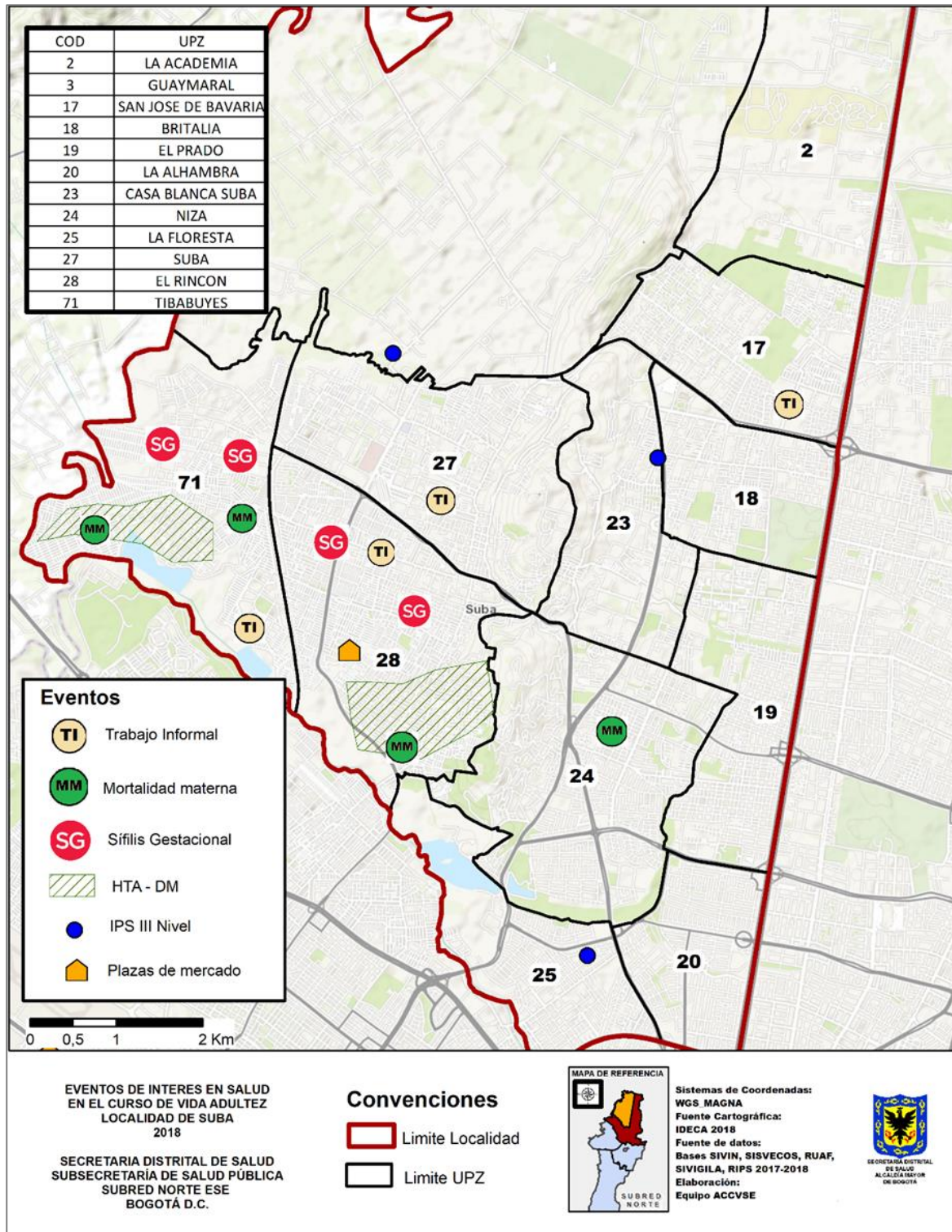
relacionados se identificaron malos hábitos de autocuidado, evidentes en la poca adherencia de las maternas a los controles prenatales, relacionado con la baja percepción del riesgo que las gestantes tienen durante el embarazo y la inasistencia a los controles prenatales. Lo anterior se refuerza por la presencia de embarazos no planeados que tienen como efectos la despreocupación por el desconocimiento del embarazo y de los cuidados necesarios durante la gestación.

Otra situación relacionada con la calidad de la atención en salud durante el periodo de gestación es la **sífilis gestacional**, evento que para el año 2017 tuvo una tasa de incidencia de 5,02 por 1 000 NV, con incremento del % con respecto al año 2016 donde el indicador fue de 3,05 por 1 000 NV (Salud, Bases de datos Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, 2016). Los casos notificados en 2017 se ubicaron principalmente en las UPZ Rincón y Tibabuyes (Ver **Mapa 6**), para el caso concreto de la localidad se identificaron situaciones relacionadas como la promiscuidad y la falta de autocuidado en las relaciones sexuales. Lo anterior se acrecienta con la migración de población extranjera y el uso indebido o la no utilización de métodos anticonceptivos. Para la población migrante, al no estar afiliados al sistema de salud, se les dificulta el diagnóstico oportuno, la prevención y tratamiento de la enfermedad. De la misma manera, la cultura machista permea la decisión del hombre diagnosticado con la enfermedad para no acudir al tratamiento. Por el lado de la mujer, el miedo a la señalización y a la estigmatización previenen la decisión de acudir al médico e iniciar el tratamiento respectivo.

Por otra parte, en 2016 la tasa de mortalidad por **enfermedades circulatorias** fue de 112,9 defunciones por cada 100 000 habitantes, con respecto a 2015 la tasa de mortalidad por esta causa tuvo una reducción del 12,2%; siendo la principal causa de muerte en la localidad. Según edad quinquenal, se registran mortalidades por enfermedades circulatorias a partir de los 30 años en hombres y mujeres (Salud, Base de Nacimientos y Defunciones RUAF, 2009 a 2016). Las personas con diagnóstico de HTA y Diabetes que se encuentran inscritas en el programa de crónicos de la Subred Norte, residen principalmente en las UPZ Rincón y Tibabuyes (Ver **Mapa 6**); los determinantes asociados a la aparición de este tipo de enfermedades son los hábitos no saludables caracterizados por la alimentación con contenidos altos de azúcares, grasas y sal; lo anterior se refuerza con la poca actividad física. Se puede enmarcar los estilos de vida no saludables por la poca percepción del riesgo y la desinformación acerca de las consecuencias a largo plazo de la forma de alimentarse. Adicionalmente, las dinámicas laborales con poco tiempo y resultados por mostrar, incrementan el estrés en la edad adulta, lo que influye negativamente en la salud y aparición de enfermedades crónicas.

Para el caso del **trabajo informal**, desde el espacio trabajo en la vigencia abril 2017 a marzo 2018, se identificó que Suba es la tercera localidad con menor porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en Unidades de Trabajo Informal –UTI- de mediano impacto (87%), donde el 76% de los trabajadores caracterizados corresponden a

adultos con mayor proporción de mujeres (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, 2018). Las zonas de concentración de trabajadores informales en la localidad se ubican en las UPZ Rincón, Suba y San José de Bavaria (Ver **Mapa 6**). Las situaciones que llevan a la informalidad son la poca oferta laboral formal existente en la localidad, adicionalmente la baja cualificación de la población y las condiciones socioeconómicas desfavorables, que limitan el acceso a instituciones de educación para la capacitación de la población adulta de la localidad. A su vez, la llegada de población extranjera y migrantes de otras zonas del país, ha generado que las ofertas de trabajo formal se acorten y se abarate la mano de obra, lo que significa la continuación de la pobreza y precariedad laboral en las zonas indicadas en el mapa.

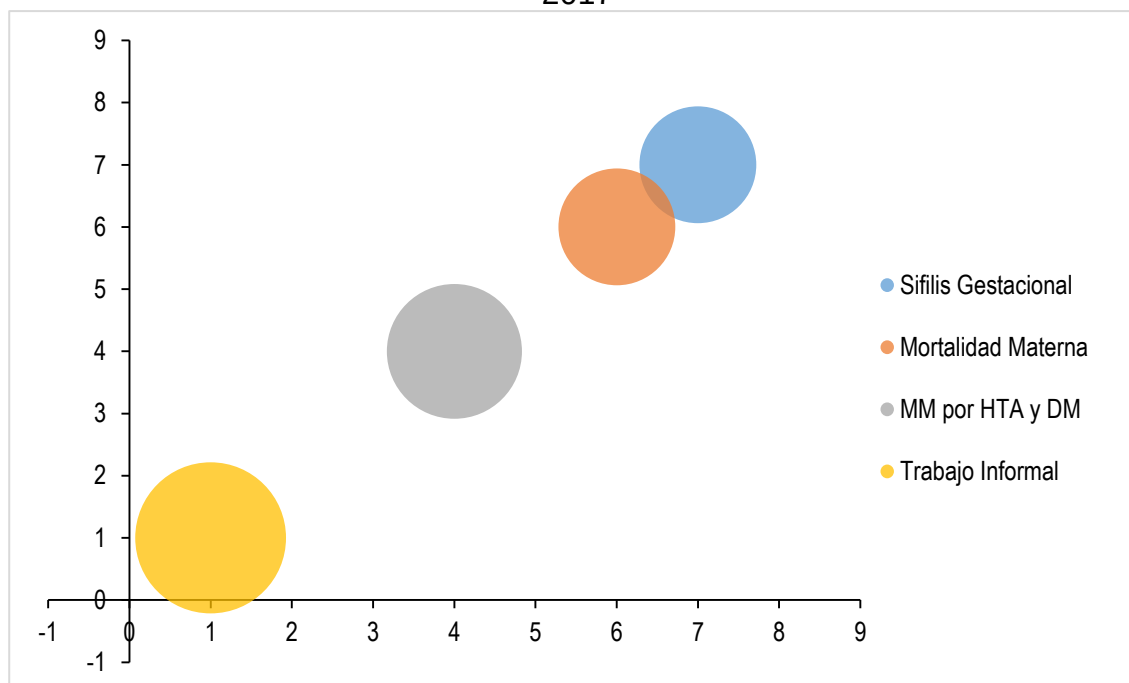
Mapa 6. Prioridades Adultez, Localidad Suba, 2017

En cuanto a la localidad de Suba podemos apreciar en la cartografía que es un territorio de contrastes, donde la mayoría de eventos priorizados y de interés en salud pública se ubican en dos UPZ en particular: El Rincón y Tibabuyes. En torno a la respuesta institucional que se identifica en dichos territorios, las IPS de tercer nivel se encuentran alejadas de los lugares de concentración de los eventos, los cuales se ubican en barrios populares cercanos al río Bogotá para el caso de la UPZ 71 (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 **sífilis gestacional**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. La relación de la Sífilis gestacional frente al curso de vida adultez se da por la llegada de población extranjera, el desconocimiento de la enfermedad y de falta de claridad por parte de los pacientes en cuanto al funcionamiento y la ruta a seguir después del diagnóstico, por lo tanto, la gestante no tiene conocimiento de la oferta de servicios ni donde puede recibir el tratamiento y seguimiento adecuado de la infección.

De la misma manera, se identificó que las gestantes ingresan de forma tardía a los controles prenatales, desencadenando problemas para la identificación de infecciones de transmisión sexual que pueden ser tratadas de forma oportuna y así evitar la transmisión vertical al feto y malformaciones congénitas que llevan a la muerte del neonato. Así mismo, se identificó la falta o poca preparación de los padres y madres frente al manejo responsable de la infección y la falta de adherencia al tratamiento sin tener presente las complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo.

Por su parte, entre los determinantes relacionados con los aspectos económicos se identificó que el tratamiento, si bien es totalmente gratis, los desplazamientos a los centros de atención médica, un día a la semana con una duración de tres semanas, aumentan los gastos familiares por el transporte, esto puede causar la no continuidad del tratamiento, así como la disminución del tiempo productivo en los trabajos, pues se requiere de permisos laborales constantes para cumplir con los tiempos establecidos por el especialista para dar cumplimiento al tratamiento (Ver Figura 5).

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

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

Respecto a sífilis gestacional, desde el sector salud se realizan acciones como la socialización de información sobre estrategias de prevención, promoción de acceso a servicios de salud, controles prenatales y alimentación saludable, así como talleres con madres gestantes y lactantes en todos los cursos de vida. Sin embargo, el espacio interinstitucional para la movilización de la política, el Comité Operativo Local de Adultez –COLA- no se encuentra activo, por lo cual las estrategias de articulación se llevan a cabo con otras políticas.

Entre las acciones que se realizan desde los espacios de vida cotidiana se encuentra el seguimiento a la notificación del evento, mediante la articulación de Vivienda con vigilancia y epidemiología institucional a través de la mesa de eventos materno-perinatales.

Teniendo en cuenta las acciones que se vienen llevando a cabo desde las Políticas Públicas de Mujeres y Equidad de Género, de y para la Adultez, Víctimas del Conflicto Armado y Salud Ambiental, se recomienda realizar acuerdos interinstitucionales con SLIS e ICBF para incluir entre los requisitos de las gestantes beneficiarias de subsidios, bonos, ayudas, jardines, etc. la asistencia a los controles prenatales.

Adicionalmente es pertinente hacer un trabajo comunitario en las zonas de mayor riesgo como El Rincón, con el objetivo de realizar acciones de prevención como talleres directos en articulación con Secretaría de Integración, ICBF y Secretaría de la Mujer. De la misma manera, se recomienda fortalecer las estrategias de divulgación y comunicación mediante el uso de

redes sociales y medios masivos, con el objetivo de informar de manera evidente, real y contundente sobre Sífilis y Enfermedades de Transmisión Sexual, la cual sería liderada por el sector salud e involucrando a las demás entidades y de esta forma llegar a mayores sectores de la población.

En este mismo sentido, se necesitan mayores y mejores espacios de divulgación de la oferta institucional y de las rutas de atención en específico, dado que algunos casos requieren articulación intersectorial, ya que presentan condiciones que van más allá de la misionalidad de la Subred Norte, especialmente con la población venezolana.

Por parte de las intervenciones con la población en ejercicio de la prostitución y el Equipo de Acogida se recomienda aumentar la capacidad de aplicación de pruebas rápidas y no limitarlo a población de riesgo como sectores LGBTI o mujeres en ejercicio de prostitución, incluyendo ciudadanos habitantes de calle y población en general, con la finalidad de mejorar la detección temprana de la Sífilis y el VIH, al tiempo que se disminuyen las barreras de acceso y se aumentan la educación y la confianza de la población con respecto a la confiabilidad de la prueba. Con estas acciones se espera impactar positivamente en el indicador, dado que el análisis de casos ha mostrado que las personas diagnosticadas no necesariamente hacen parte de población LGBT o en ejercicio de prostitución.

4.7 Vejez

Según proyecciones DANE, para 2017 había 153.470 personas mayores de 60 años en Suba, de los cuales 58,1% eran mujeres y 41,9% hombres, lo que representa el 12,0% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como eventos prioritarios la morbilidad y mortalidad por HTA y DM, el Sobrepeso y la negligencia, eventos que corresponden a la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, y la dimensión de convivencia social y salud mental, respectivamente.

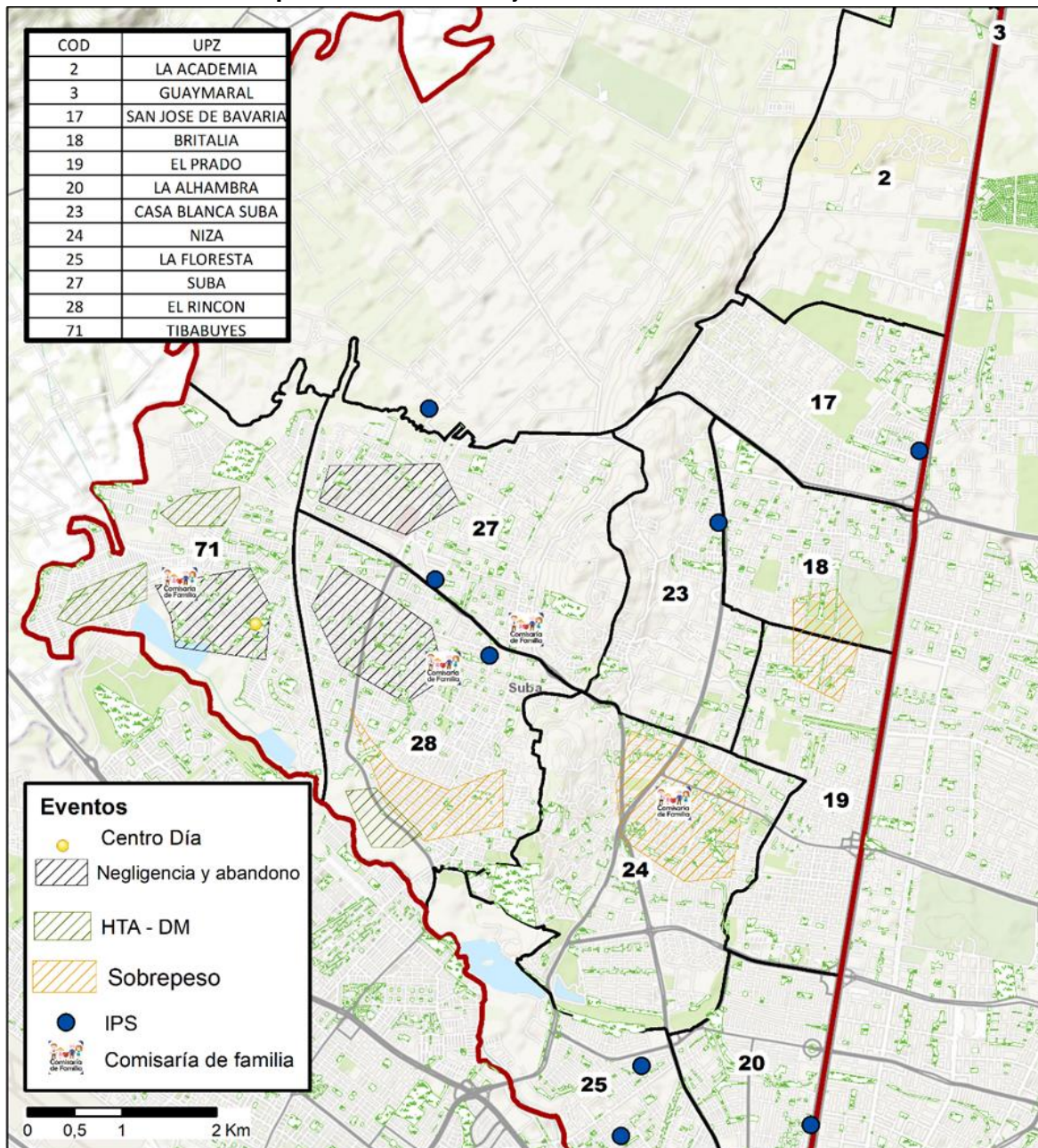
Como se describió en la adultez, las **enfermedades circulatorias** fueron la principal causa de muerte en la localidad en 2016, año en el que se presentaron 59 defunciones (4,7 por 100 000 habitantes) por **enfermedad cardíaca hipertensiva** en residentes de la localidad de Suba, lo que representa una tasa 26% menor a la calculada para Bogotá (6,4 por 100 000 habitantes). Por otra parte, 74 personas fallecieron por **Diabetes Mellitus** (5,9 por 100 000 habitantes), con relación a la tasa de mortalidad por DM en el Distrito (11,3 por 100 000 habitantes) el indicador de la localidad es 47,8% menor (Salud, Base de Nacimientos y Defunciones RUAF, 2009 a 2016). Las personas con diagnóstico de HTA y Diabetes que se encuentran inscritas en el programa de crónicos de la Subred Norte, residen principalmente en las UPZ Rincón y Tibabuyes (Ver **Mapa 7**); los determinantes asociados a la aparición de este tipo de enfermedades se encuentran soportados en diferentes estudios y corresponden a factores de riesgo cardiovascular de tipo biológico y comportamental adquiridos desde edades tempranas. En las unidades de análisis se identificó el consumo excesivo de sales y azúcares a lo largo del curso de vida, acompañado por inactividad física. Frente a la adherencia de

tratamientos, si bien es fuerte y constante, se evidencia demora en la entrega de medicamentos en los diferentes centros médicos, generando condiciones riesgosas para la estabilidad en la salud de los pacientes crónicos.

Respecto a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, en 2017 a partir del cálculo del índice de masa corporal en las personas mayores residentes en Suba, se tuvo una prevalencia de **sobrepeso** del 43%, siendo superior al indicador Distrital (41,2%) en un 4,4%. En la evaluación del comportamiento del indicador en Bogotá para 2017, Suba fue la segunda localidad con la prevalencia de sobrepeso más alta, seguida de Chapinero (Secretaría Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN, 2018), los casos notificados se ubican principalmente en las UPZ Rincón, Niza, Britalia y Prado (Ver **Mapa 7**). Esta situación se relaciona con las condiciones crónicas anteriormente descritas, convirtiéndose en un factor de riesgo para la aparición de las mismas; las situaciones mencionadas como posibles causales del sobrepeso son los inadecuados hábitos alimentarios de la población relacionado a las costumbres de las familias adquiridas a través del tiempo. De la misma manera, la poca actividad física dadas las condiciones de seguridad de algunas zonas de la localidad, lo que disminuye la participación y utilización de dichos espacios destinados para el ejercicio controlado. Por último, la baja percepción del riesgo y la depresión causada por abandono de familiares, desincentiva el autocuidado en la vejez de la localidad.

Por otra parte, las mayores tasas de notificación al SIVIM de violencia en la persona mayor fueron para **negligencia** (29,3 por 100 000 mayores de 60 años), violencia física (22,8) y **abandono** (11,7), con mayor incremento en la tasa de notificación de la violencia física con 8% comparado con 2015. Tanto en los casos de negligencia como de abandono, los principales agresor fueron los hijos (67,7% y 61,1% respectivamente); las mujeres tuvieron mayor porcentaje de casos de negligencia representando el 27% frente al 15% en los hombres respecto al total de las notificaciones (Secretaría Distrital de Salud, 2017). Los casos reportados para Suba en 2017 se concentraron en las UPZ Suba, Rincón y Tibabuyes (Ver **Mapa 7**), identificando situaciones desencadenantes de este tipo de violencia como el traspaso de responsabilidades en el cuidado de los abuelos a cargo de terceros. Esta situación desencadena en las personas mayores un sentimiento de depresión que a la postre desencadenará en decisiones como el suicidio. El abandono, según las unidades de análisis, está relacionado con las condiciones económicas desfavorables, pues las dinámicas de la familia que durante el día realizan actividades laborales fuera de casa, obliga a que los abuelos queden al cuidado de menores o de adolescentes, lo que en ocasiones resulta en casos de violencia intrafamiliar hacia ellos.

Mapa 7. Prioridades Vejez, Localidad Suba, 2017



EVENTOS DE INTERES EN SALUD
EN EL CURSO DE VIDA VEJEZ
LOCALIDAD DE SUBA
2018

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBRED NORTE ESE
BOGOTÁ D.C.

Convenciones

- Limite Localidad
- Limite UPZ
- Parques



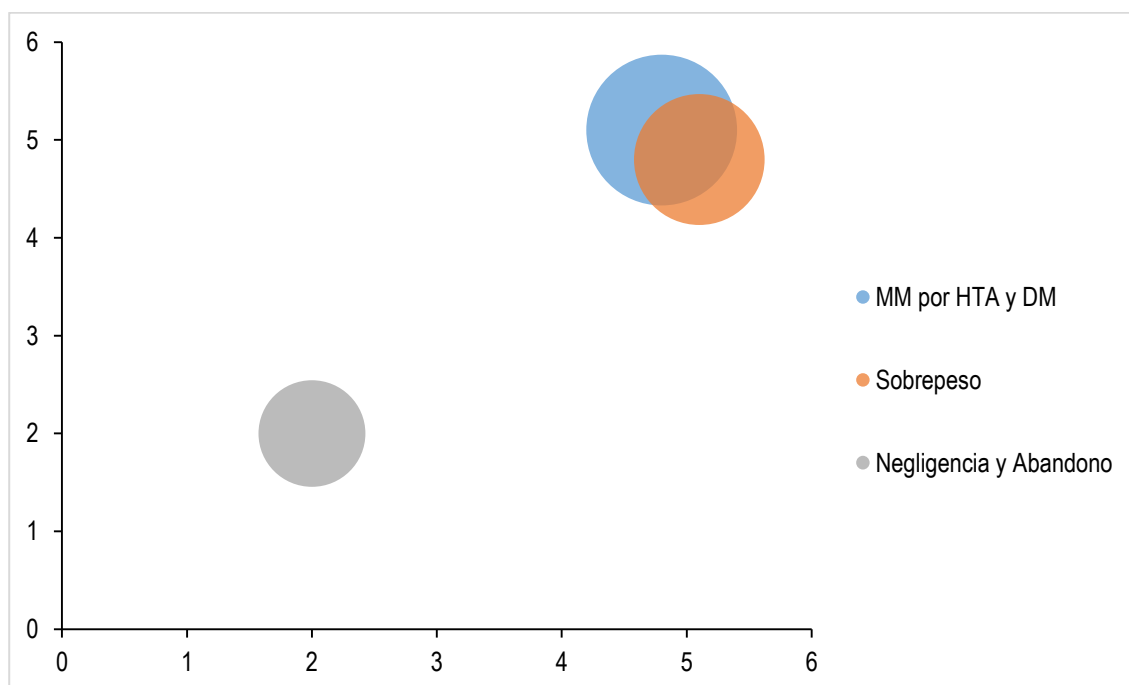
Sistemas de Coordenadas:
WGS, MAGNA
Fuente Cartográfica:
IDECA 2018
Fuente de datos:
Bases SIVIN, SISVECOS, RUAF
SIVIGILA, RIPS 2017-2018
Elaboración:
Equipo ACCVSE



Respecto a la localidad de Suba para el curso de vida vejez, se puede apreciar en la cartografía un contraste entre las UPZ con condiciones socioeconómicas más vulnerables como lo es Tibabuyes y Rincón, donde la concentración de eventos relacionados con negligencia y abandono sumado a la morbilidad y mortalidad por hipertensión es bastante alta, en comparación con los eventos de interés en salud como sobre peso en población de la tercera edad en UPZ de ingresos medios y altos como lo es Niza, El Prado y Britalia. En cuanto a la respuesta interinstitucional, los sitios de atención en salud y la oferta de Integración Social se encuentra alejada de los puntos de concentración de los eventos, particularmente de la UPZ 71 Tibabuyes (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 **morbimortalidad por HTA y DM**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Los problemas asociados a la morbilidad y mortalidad por HTA y DM se relacionan con determinantes como estilos de vida no saludable que desencadenan en la vejez problemas como el sobrepeso, y que, por la falta de cuidados a causa de abandono y negligencia de su núcleo familiar, se complica el manejo de las enfermedades y se incrementa el riesgo de mortalidad (Ver **Figura 6**).

Figura 6. Resultado análisis de prioridades por determinantes, vejez. Localidad Suba, 2017



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

Desde el sector salud se realizan diferentes intervenciones dirigidas a la identificación de riesgo cardiovascular y de diabetes en familias intervenidas por el Espacio Vivienda, a través de tamizajes a mayores de 18 años y mayores de 40 años, así como canalización y activación de rutas a usuarios identificados con enfermedad crónica o insistentes a controles. Así mismo, desde el componente de gestión del riesgo se realizó la intervención por parte de enfermeros de la cohorte de crónicos a usuarios con prioridad alta, los cuales requieren acompañamiento personalizado en casa con el fin de propender por la adherencia al tratamiento, instaurado en las UPZ (26, 27, 28, 29, 30, 31, 71).

Por su parte el IDRD desarrolla los grupos de actividad física en diferentes barrios de la localidad, los cuales aportan en la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas en la población de los diferentes momento del curso de vida en la localidad.

Como parte de la implementación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, junto con la política de Etnias y Víctimas del Conflicto Armado, se recomienda la articulación con los grupos del IDRD para realizar tamizaje y socialización de hábitos saludables en las sesiones de actividad física cada tres meses, esto con el fin de lograr adherencia a los programas de PyD de la Subred Norte. Igualmente, la articulación con los centros día, para realizar comparación de bases de las personas que asisten, logrando identificar inscritos al régimen subsidiado que cubre la Subred Norte y así realizar seguimiento a los controles o activar las canalizaciones, tamizajes y socializaciones de hábitos saludables.

Sumado a esto, desde el comité de seguridad alimentaria y nutricional se recomienda el abordaje del tema desde los hábitos de vida saludable y que se operativicen las actividades mediante la articulación con el programa Bogotá te nutre de SLIS y el IDRD.

Una de las principales limitantes de las acciones de promoción y prevención que se vienen desarrollando desde el Espacio Vivienda es la vinculación de usuarios a partir de las bases del riesgo de Capital Salud, por lo que se recomienda ampliar el accionar a los usuarios que se encuentran en el Fondo Financiero, Banco Jurado y otras IPS subsidiadas.

Al mismo tiempo se propone fortalecer el proceso de abordaje a los usuarios que generalmente compran los medicamentos, dada la baja adherencia a los programas de promoción y prevención, que se suman a las barreras de atención de los servicios a los cuales se les activa la ruta. En la misma línea, se resalta la necesidad de incrementar el número de espacios de divulgación y socialización de la oferta institucional y específicamente de las rutas de atención, para promover la vinculación de la población en las acciones de prevención y detección temprana, de forma que se maneje el riesgo al tiempo que se alerta sobre la aparición y se fortalezca el manejo de las enfermedades crónicas.

Por otra parte, a nivel de normatividad nacional, se recomienda trabajar el tema de etiquetado frontal de alimentos, dado que la población en general no cuenta con las herramientas

necesarias para comprender la información nutricional de los alimentos y los riesgos de consumirlos constantemente. Adicionalmente, se debe regular las pautas publicitarias en el tema de alimentación no saludable, al tiempo que se promuevan comerciales que promocionen la alimentación saludable y sus beneficios. Estas actividades deberían estar reforzadas por la generación de entornos seguros para la realización de actividad física a diario, facilitando a los pacientes crónicos y a la población en general la adopción de hábitos de vida saludables.

Por último, se recomienda fortalecer y ampliar el seguimiento y evaluación constante a las personas que no continúan con los programas de crónicos de IPS tanto públicas como privadas por medio de visitas y llamadas telefónicas, logrando identificar las causas de su inasistencia y promoviendo la corresponsabilidad de la población con sus condiciones de salud. Otra medida propuesta es la habilitación de la consulta de promoción y prevención por medicina en los centros día de persona mayor, lo que permitiría disminuir las barreras de acceso a los servicios por dificultades económicas y de esta forma promover y facilitar la adherencia en los tratamientos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A modo de conclusión, la localidad de Suba está conformada y fundamentada en gran diversidad de poblaciones y culturas que se permean mutuamente sin que pueda generarse una integración deseable al medio social y que en su interacción determinan espacialmente las diferencias respecto a otros lugares del territorio, conllevando a que la comunidad reconozca y segregue lugares “peligrosos”, “contaminados” o “precarios”. En los contextos que surgen de estas dinámicas cohabitan familias con situaciones que han afectado su calidad de vida por medio de violencias, pobreza, desempleo, informalidad, malnutrición, baja escolaridad entre otros.

Se identificaron problemáticas en salud que afectan a la población de la localidad y que se relacionan con la cotidianidad del individuo: dimensión de salud mental (consumo de SPA y ausencia de padres); dimensión transversal de poblaciones vulnerables (M. infantil); dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (sífilis gestacional) y vida saludable y condiciones no transmisibles (morbimortalidad por HTA y Diabetes).

De la misma manera, se analizaron los determinantes que se relacionan con las problemáticas más sentidas en la localidad por momento curso de vida, encontrando que las condiciones socioeconómicas y las dificultades en el acceso a los servicios de salud, influyen de manera directa en el origen de las enfermedades y dificultan el tratamiento de las mismas.

Por ende, a la luz de las Políticas Públicas que competen a las situaciones priorizadas (Políticas Públicas por Momento de Curso de Vida y de prevención y atención de consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de SPA), se debe mejorar las estrategias de

prevención con educación frente a la importancia en los factores de riesgo asociados al estilo de vida en todos los momentos del curso de vida.

VI. BIBLIOGRAFÍA

FOSYGA, B. . (corte a 31 de diciembre de 2016). Base afiliados régimen contributivo y subsidiado.

Planeación, D. N. (Noviembre de 2016, vigente a 31 de diciembre de 2016). Base de datos SISBÉN certificada DNP .

Duy Nguyen, L. J. (2012). Asian-American elders' health and physician use: An examination of social determinants and lifespan influences. . *Health* , 4 (11).

Z. Gant, M. L. (2006-2008). A County-Level Examination of the Relationship Between HIV and Social Determinants of Health: 40 States. *The Open AIDS Journal* , 1 (6).

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (Junio 2016). *Mortalidad general, agrupación 6/67, causas por localidad, sexo y edades quinquenales 2012-2014*. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá.

Salud, S. D. (2009 a 2016). Base de Nacimientos y Defunciones RUAF.

Salud, S. D. (2016). Base de datos RIPS, población vinculada, desplazada y atenciones no pos.

E.S.E, S. I. (2015). Base de datos IPS públicas y privadas.

Salud, S. D. (2015). Base de datos RIPS población vinculada, subsidiada y no POS.

Salud, S. D. (2016). Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.

Salud, S. D. (2016). Bases de datos Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Bogotá.

Salud, S. D. (2011). Recuperado el 15 de Abril de 2014, de Plan de Intervenciones Colectivas: http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan_de_Intervenciones_Colectivas#Marco_Conceptual

Capital, S. (s.f.). Recuperado el 01 de 07 de 2017, de <http://app.saludcapital.gov.co/APS/Login.aspx?ReturnUrl=%2fAPS%2fdefault.aspx>

Secretaría Distrital de Salud. (s.f.). Anexo operativo espacio educación.

Secretaría Distrital de Salud. (2017). Anexo Operativo Espacio Trabajo.

Secretaría Distrital de Salud. (2017). Anexos Operativos Espacio Público.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (2017). Informe PIC abril a junio.

- Secretaría Distrital de Salud. (2017). Anexo operativo espacio vivienda.
- Secretaria Distrital de Planeación. (2011). Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Barrios Unidos.
- Departamento Nacional de Estadística. (2016). Proyecciones Poblacionales 2005-2020.
- Secretaria Distrital de Salud DANE. (19 de Enero de 2017). Bases RUAF Nacimientos y Defunciones.
- Norte, A. S. (2015). *Diagnostico Local* . Analítico Descriptivo, Subred Norte de Servicios de Salud, Bogotá D.C., Bogotá D.C.
- ASIS. (2014). *Diagnostico Local*. Analítico descriptivo, Hospital de Chapinero, Bogotá D.C., Bogotá.
- Planeación, S. D. (2014). Recuperado el 12 de junio de 2017, de Secretaria de Planeación: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Encuesta_Multiproposito_2014/Cartilla-Multiproposito.pdf
- SIVISTRA. (2016). Base de datos SIVISTRA .
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (09 de 06 de 2016). Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016-2020. Bogotá.
- Secretaría Distrital de Salud. (Abril de 2017). Anexo operativo Gestión de Programas y Acciones de Interes en Salud Pública.
- ACCVSYE. (2017). Unidad de Análisis Espacio Trabajo.
- Espectador, E. (febrero de 2017). “Food trucks”: buen negocio, pero falta la regulación. *El Espectador* .
- Planeación, S. D. (2011). Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Suba.
- Secretaria Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN. (2018). Informe de Vigilancia en Salud Publica de la Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN.
- Secretaria Distrital de Salud. (2017). Base de Datos del Sistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual - SIVIM.
- Departamento Administrativo nacional de Estadísticas- DANE. (2014). Encuesta Multiporósito - EM.
- Bogotá como vamos. (2015). Recuperado el septiembre de 2018, de Bogotá como vamos: <http://www.bogotacomovamos.org/documentos/informe-de-calidad-de-vida-2015/>
- Secretaría Distrital de Salud. (2018, mes octubre). Estadísticas aseguramiento.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (2018). Base de datos de caracterización de trabajo informal UTI y Tablero de control Espacio Trabajo.

Alcaldía de Bogotá - Secretaria Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D. C.