

ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD

Y ENFERMEDAD - 2018

Localidad Antonio Nariño

15



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Alcalde Mayor de Bogotá
Enrique Peñalosa Londoño

Secretario Distrital de Salud
Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretaria de Salud Pública
Patricia Arce Guzmán

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Elizabeth Coy Jiménez

Subred Integrada de servicios de salud Centro Oriente ESE

Gerente
Martha Yolanda Ruiz Valdés

Coordinadora PSPIC
Lida Esperanza Montenegro Parra

Referente de Gobernanza
Yulieth Ávila Bohórquez

Equipo Local Gobernanza 2

Lady Viviana Rodríguez Galindo	Líder componente 2
Adriana Aminta Vásquez Rojas	Epidemióloga
Angela Marcela Martínez Duarte	Antropóloga
Manuel Fernando Valero	Geógrafo

Fotografía portada
Recorrido territorial Antonio Nariño Equipo ACCVSE

Secretaría Distrital de Salud

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

**DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE
VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD
LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO, AÑO 2018**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	8
1.1.1 Objetivo general.....	8
1.1.2 Objetivos específicos.....	8
METODOLOGÍA.....	8
ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD POR MOMENTO VITAL	17
3.1. Generalidades territoriales y demográficas	17
3.1.1. Estructura Demográfica	18
3.1.2. Dinámica demográfica de la localidad	20
3.1.3. Descripción de la oferta	21
3.2. PRIMERA INFANCIA (0 – 5 años)	23
3.3. Infancia (6 a 11 años)	39
3.4. Adolescencia (12 – 17 años).....	55
3.5. Juventud (18 – 28 AÑOS)	67
3.6. Adulthood (29 – 59 AÑOS)	74
3.7. Vejez (60 Y MÁS AÑOS).....	81
CONCLUSIONES.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Prioridades en salud por momento del curso de vida y dimensión del PDSP 2012-2021 y fuente de datos para georreferenciación, localidad Antonio Nariño, año 2017.....	9
Cuadro 2. Bases de datos de Espacios de Vida Cotidiana empleadas para cartografía de respuesta de salud pública.....	11
Cuadro 3 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, primera infancia. Localidad Antonio Nariño, 2017.....	24
Cuadro 4 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Primera Infancia. Localidad Antonio Nariño.	36
Cuadro 5 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, infancia. Localidad Antonio Nariño, 2017.....	40
Cuadro 6 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Infancia. Localidad Antonio Nariño.....	51
Cuadro 7 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Adolescencia. Localidad Antonio Nariño, 2017.	55
Cuadro 8 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Adolescencia. Localidad Antonio Nariño	64
Cuadro 9 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Juventud. Localidad Antonio Nariño, 2017.....	68
Cuadro 10 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. juventud Localidad Antonio Nariño.....	74
Cuadro 11 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Adultez. Localidad Antonio Nariño, 2017.	75
Cuadro 12 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Adultez Localidad Antonio Nariño.....	80
Cuadro 13 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Vejez. Localidad Antonio Nariño, 2017.	82
Cuadro 14 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Vejez Localidad Antonio Nariño.....	88

LISTADO DE MAPAS

Mapa 1. Contexto territorial de la localidad Antonio Nariño.....	18
Mapa 2 Ubicación de la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social por momento del curso de vida, localidad Antonio Nariño.....	22

Mapa 3 Densidad de eventos por prioridades de la primera infancia en la localidad Antonio Nariño, 2017	30
Mapa 4 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la primera infancia en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018	35
Mapa 5 Densidad de eventos por prioridades de la infancia en la localidad Antonio Nariño, 2017	45
Mapa 6 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la infancia en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018.....	50
Mapa 7 Densidad de eventos por prioridades de la adolescencia en la localidad Antonio Nariño, 2017	60
Mapa 8 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la adolescencia en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018.....	64
Mapa 9 Densidad de eventos por prioridades de la juventud en la localidad Antonio Nariño, 2017	71
Mapa 10 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la juventud en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018.....	73
Mapa 11 Densidad de eventos por prioridades de la adultez en la localidad Antonio Nariño, 2017	78
Mapa 12 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la adultez en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018.....	79
Mapa 13 Densidad de eventos por prioridades de la vejez en la localidad Antonio Nariño, 2017	85
Mapa 14 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la vejez en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018.....	87

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Densidad poblacional por UPZ, localidad Antonio Nariño, año2018	19
Tabla 2. Distribución de la población por sexo según curso de vida, localidad Antonio Nariño, año 2018.....	21
Tabla 3 Distribución de la población régimen de afiliación, localidad Antonio Nariño, año 2017	21
Tabla 4 Comportamiento mortalidades evitables. Primera infancia. Localidad Antonio Nariño. Años 2015 a 2017	28

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad Antonio Nariño, años 2008, 2013, 2018	20
No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.	

INTRODUCCIÓN

En concordancia con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos” y así mismo la Secretaria Distrital de Salud, mediante la Subsecretaría de Salud Pública formuló el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC 2017, que tiene como propósito “incidir en los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población, en el contexto urbano y rural, para prevenir y controlar la enfermedad y contribuir al mantenimiento de la salud”(1).

De acuerdo a lo anterior, el Análisis de Condiciones, Calidad de Vida Salud y Enfermedad (ACCVSyE), es una fuente de monitoreo crítico participativo que se adapta a las realidades y especificidades del Distrito Capital en cuanto al cumplimiento del componente de salud del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud , que incluye una caracterización descriptiva en la que se evidencie múltiples discriminaciones y caracterice diferenciales de inequidades en salud y calidad de vida; que haga identificación de responsabilidades jerarquizadas; y desarrollen un análisis de respuesta institucional y ciudadana, en especial del Estado como garante de derechos (2).

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario que los análisis poblacionales se encaminen hacia un enfoque cualitativo, considerando las dinámicas cambiantes de éstas. Así pues, el documento de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSYE – 2018 correspondiente a la localidad Antonio Nariño busca dar cuenta de los determinantes que permean y que interaccionan

en los procesos de salud y enfermedad de las personas, mediante el monitoreo constante de la salud y en donde se encuentran involucradas todas las dependencias misionales así como las instituciones de otros sectores que confluyen su accionar en los territorios, que se adapta a las realidades y especificidades del Distrito Capital en el marco del componente de salud tanto del Plan de Desarrollo Distrital – PDD- , como del Plan Territorial de Salud – PTS -, y que a su vez incluye una caracterización descriptiva en la que se evidencian múltiples discriminaciones y caracteriza diferenciales de inequidades en salud y calidad de vida; identificando responsabilidades jerarquizadas; y desarrollando el análisis de respuesta institucional y ciudadana, en especial del Estado como garante de derechos (3).

Para ello, se articulan métodos cuantitativos y cualitativos a fin de generar conocimiento que permita priorizar y tomar decisiones en salud pública sobre el territorio partiendo de la problematización de las prioridades identificadas por momento de curso de vida en el proceso de salud y enfermedad de las comunidades en las localidades, las cuales permitirán la generación de análisis que permita evidenciar la respuesta institucional y ciudadana; en cuanto a la articulación entre los componentes geográfico y cualitativo, éste permite la exploración de cómo los determinantes estructurales e intermedios permean las dinámicas comunitarias de los contextos locales, las cuales están estrechamente relacionadas con las desigualdades e inequidades en salud, por lo que es importante articular el equipo local con los equipo de los espacios de vida cotidiana y de los procesos transversales (2).

OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo general

Generar conocimiento sobre las condiciones de vida, calidad de vida, salud y enfermedad en las comunidades de la localidad de Antonio Nariño para orientar la toma de decisiones en salud pública para la subred.

1.1.2 Objetivos específicos

- Aplicar una metodología que permita la articulación sectorial e intersectorial para la identificación de fuentes de información primaria y secundaria.
- Implementar tres mesas sectoriales e intersectoriales que permitan analizar las prioridades en salud identificadas en la localidad de Antonio Nariño.
- Dar recomendaciones para la toma de decisión en la localidad de Antonio Nariño a partir de los análisis por momento de curso de vida realizados.
- Dar recomendaciones para la toma de decisión en la localidad de Antonio Nariño a partir de los análisis por momento de curso de vida realizados.

METODOLOGÍA

Para la construcción del presente documento se realizó un balance de la información disponible en los diagnósticos locales, salas situacionales y matriz e informe de indicadores, así como las bases oficiales suministradas por la SDS, como insumo para la construcción de la matriz de prioridades y su posterior jerarquización por momento de curso de vida y dimensiones en salud establecidas en el PDSP 2012 – 2021, en concordancia con las metas del PTS. La información disponible permitió cumplir los objetivos planteados, en relación con las variables identificadas de naturaleza cualitativa, cuantitativa y espacial.

Por tanto para la elaboración del documento de la localidad Antonio Nariño se buscó la participación de los referentes institucionales por momento de curso de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes en los espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los actores locales de otros sectores de acuerdo a las dinámicas locales durante el desarrollo de los diferentes momentos a tener en cuenta.

De esta manera para el desarrollo del documento se consideran tres momentos así:

1 Alistamiento: Comprende la verificación y consolidación de la información disponible que permite dar cuenta de las prioridades en salud de la localidad Antonio Nariño por momento del curso de vida y dimensiones en salud (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Antonio Nariño**) el cual permite conocer la situación de salud local a fin de orientar las acciones sectoriales e intersectoriales, con el fin de mejorar las condiciones de calidad de vida de los habitantes de la localidad; para ello, se desarrollan análisis que integran los enfoques cuantitativo, cualitativo y espacial, dando pie a una lectura compleja de la situación de salud local para su eventual abordaje e intervención.

Para ello se contó con la cartografía correspondiente a los eventos o desenlaces en salud identificados como prioritarios para la población local orientados por momento del curso de vida y dimensión del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP – 2012-2021, y que fueron objeto de geocodificación y georreferenciación, a partir de la fuente de datos disponible que se especifica en el Cuadro 1, por medio del geocodificador masivo de la Secretaría Distrital de Salud; en tanto su despliegue, visualización, agregación espacial y montaje cartográfico se realiza en el software ArcGIS 10.5.1.

Cuadro 1. Prioridades en salud por momento del curso de vida y dimensión del PDSP 2012-2021 y fuente de datos para georreferenciación, localidad Antonio Nariño, año 2017

Dimensión PDSP	Momento del Curso de Vida					
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Salud ambiental	- Enfermedades respiratorias asociadas a	- Intoxicaciones por sustancias químicas (evento 365 de SIVIGILA) - Tenencia inadecuada de mascotas, Vigilancia Integrada de la Rabia Humana (evento 307 de SIVIGILA)				

Dimensión PDSP	Momento del Curso de Vida					
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
	calidad del aire (evento 345 SIVIGILA) - Intoxicaciones por sustancias químicas (evento 365 de SIVIGILA) - Tenencia inadecuada de mascotas (evento 307 de SIVIGILA)					
Convivencia social y salud mental	- Inadecuadas prácticas de crianza (base Pautas de Crianza de Espacio Vivienda) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Violencia contra niños y niñas (SIVIM)		Afectaciones a la salud mental (SIVIM y SISVECOS)			Conducta suicida (SISVECOS)
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición (SISVAN)	Obesidad (SISVAN)	- Riesgo nutricional para las adolescentes embarazadas (SISVAN y evento 549 de SIVIGILA) - Trastornos de la alimentación (SISVAN)	Bajo peso gestacional (SISVAN)	Bajo peso gestacional y alteraciones nutricionales (SISVAN)	Alteraciones nutricionales (SISVAN)
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad en menores de 5 años (Matriz de indicadores)	Violencia sexual (SIVIM)	Embarazo adolescente (descarga local de nacimientos por lugar de residencia – RUAF-ND)	Mortalidad por VIH (Entrega distrital mortalidades evitables)		
Vida saludable y enfermedades transmisibles	- Transmisión vertical de VIH (Evento 740 de SIVIGILA) - Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años (Matriz de indicadores)	Varicela individual (evento 831 de SIVIGILA)	Sífilis gestacional (evento 750)		- Morbilidad por tuberculosis (Evento 813 de SIVIGILA) - Sífilis gestacional (evento 750)	Morbilidad por tuberculosis (Evento 813 de SIVIGILA)
Salud pública en	Atención de Brotes (Evento 831)					

Dimensión PDSP	Momento del Curso de Vida					
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
emergencias y desastres						
Vida saludable y condiciones no transmisibles		- Cáncer en menor de 18 años (Evento 115 de SIVIGILA) - Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA)	- Cáncer en menor de 18 años (Evento 115 de SIVIGILA) - Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS)	- Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)	- Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)	- Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)
Salud y ámbito laboral		Trabajo infantil (Base niños, niñas y adolescentes trabajadores, Espacio Trabajo)	Adolescentes trabajadores (Base niños, niñas y adolescentes trabajadores, Espacio Trabajo)	Población en riesgo o con enfermedad y accidentes laborales (SIVISTRA)		

Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE.

Por otro lado, para la identificación de la respuesta ofertada desde salud pública ésta se logró a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, correspondientes al período abril/2017-junio/2018, a las cuales se les agregó el campo del momento del curso de vida, calculado con la edad derivada de las fechas de nacimiento y captación del usuario. Así mismo, la dirección reportada del sitio de atención o la de residencia fue concatenada, estandarizada, geocodificada y georreferenciada, con lo cual se construyó la cartografía correspondiente, empleando el aplicativo y software especificados previamente. De esta manera, los mapas resultantes ilustran los datos obtenidos de las fuentes de información que se especifican en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..**

Cuadro 2. Bases de datos de Espacios de Vida Cotidiana empleadas para cartografía de respuesta de salud pública

Espacio de Vida Cotidiana	Base de Datos	Dato de ubicación empleado	Momento del Curso de Vida Abordado
Público	Comunidades Promotoras	Lugar de captación	Adolescencia a vejez
	Servicio de Orientación Juvenil – SOJU		Infancia a vejez
Educativo	Higiene de Manos		Primera infancia e infancia
	Sesiones Colectivas		Todos
	Monitoreo del Riesgo		Primera infancia a juventud y vejez
Vivienda	Adultos Mayores		Adulthood y vejez
	Individuos	Lugar de residencia	Todos
Trabajo	Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores		Primera infancia a adolescencia

Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE.

Así pues, se plantea la construcción de mesas de trabajo con el equipo ACCVSyE, tanto de la localidad como de la Subred, con el fin de identificar aquellas metodologías cualitativas a desarrollar en los siguientes momentos y los ejercicios cartográficos requeridos que permitieran dar a conocer la información consolidada a los participantes

Lo anterior, con el fin de abordar de manera conjunta las prioridades en salud identificadas mediante el desarrollo de mesas de análisis y lograr un avance en la caracterización de las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad, así como en el análisis de la respuesta institucional y ciudadana y de la gobernabilidad en cada localidad ⁽⁴⁾, y que su vez den cuenta de la jerarquización de prioridades, análisis, acuerdos, compromisos, respuestas, propuestas, recomendaciones, conclusiones con el fin de lograr la construcción de un documento que dé cuenta de “los hallazgos de los diferentes análisis con el contexto político local, entendiendo el contexto como las opiniones de los hacedores de política, actores políticos e integrantes de organizaciones y la revisión documental” (**Error! Marcador no definido.**). la situación en salud de la localidad y así construir el análisis final mediante la herramienta de informe de política breve (policy brief).

Como resultado del trabajo articulado con el equipo del Componente 1 de Gobernanza, se identificó como dificultad y limitante la extensión de la matriz de priorización, toda vez que no permitía realizar una lectura integral de la misma; por otra parte, dada la organización que se tiene de la gobernanza desde SDS en

donde para algunas políticas una sola persona debe dar respuesta de las 6 localidades, lo que dificultó la respuesta oportuna a los requerimientos de la información consignada en dicha matriz.

Aunque las ETA, los brotes y el consumo de sustancias psicoactivas se identifican como eventos prioritarios para ciertos momentos del curso vital en la localidad, las fuentes de información disponibles no cuentan con dirección de ocurrencia o de residencia de los usuarios, por lo que no son incluidos en el procesamiento espacial para el cálculo de densidad y, en consecuencia, no hacen parte del análisis correspondiente.

En lo que respecta a la respuesta de salud pública, se descartaron las bases de barras futboleras de Espacio Público por ausencia de reportes para la localidad; de cárceles por no ubicarse alguna en el escenario local, y de sesiones colectivas por ausencia de registros en el territorio, ambas del Espacio Vivienda.

2 consolidación y desarrollo del documento de ACCVSyE: Esta etapa implica actividades que permiten el análisis completo, con la participación de los diferentes actores, sectores, comunidad organizada y los demás que se requieran según las prioridades del PDSP. Para esto se realizarán tres mesas de análisis las cuales se desarrollaran acorde al tiempo disponible en el marco de una estructura sistemática para su desarrollo estableciendo un orden a las prioridades, la cual se basa en identificar la magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución, factibilidad de propuestas de intervención, permitiendo clasificar la importancia de cada una de las prioridades por curso de vida y dimensión de plan decenal de salud pública.

Mesa de análisis 1: Para este momento se realiza el proceso validación y contrastación de la información registrada en la matriz de prioridades identificadas por el equipo local de ACCVSyE en articulación con los participantes convocados por momento del curso de vida, para análisis de determinantes y jerarquización.

Esta mesa se desarrolló en dos momentos, el primero se construyó mediante la identificación de determinantes a fin de establecer las inequidades en salud presentes en la población de la localidad Antonio Nariño; teniendo en cuenta que los factores sociales y de salud que interactúan en el proceso de salud-enfermedad son multivariados y deben contemplarse al momento de construir las posibles relaciones causales entre estos, entendiendo que ésta labor no es de

competencia exclusiva del sector salud, sino que por el contrario implica la articulación de los diferentes sectores, por lo que se solicita a los participantes diligenciar el formato establecido por el equipo ACCVSyE el cual permite la identificación de determinantes que influyen en los desenlaces presentes por curso de vida, como aquellos factores comunes en torno a la mitigación, detección y atención de estos para cada momento de vida y que posibilitan la permanencia de las situaciones en salud en los diferentes grupos poblaciones y en el tiempo (ver **Anexo 2_Instrumento Identificación de Determinantes _Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

Para el segundo momento, se realiza la actividad del Árbol de prioridades, el cual permite la jerarquización de las mismas a través de la identificación de los efectos, causas e interrelaciones verificando la estructura causal de las mismas por momento de vida; para su diligenciamiento se maneja el sistema de tarjetas; cabe anotar que éste ejercicio se construyó en articulación con el componente 1 de Gobernanza, lo que dio pie al desarrollo del momento anterior con los demás participantes (ver **Anexo 3_ Instrumento Árbol de Prioridades _Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

Dentro de las dificultades y limitaciones identificadas para el desarrollo de la mesa de análisis 1 el diligenciamiento de la matriz de determinantes se vio entorpecido debido a la transversalidad de los determinantes, así como la construcción de los análisis correspondientes toda vez que los aportes de los diferentes actores debían dialogar entre sí a fin de lograr la generación de conocimiento de la población.

Mesa de análisis 2: Para esta etapa ya se han definido las priorizaciones, jerarquías y riesgos de las mismas por momento de vida, por tanto resulta importante establecer las respuestas sectoriales, intersectoriales, institucionales, comunitarias en el marco de la política distrital que permiten mejorar y fortalecer los aspectos “problematizados” en la localidad a fin de favorecer las condiciones de calidad de vida y bienestar de la población en los diferentes momentos de curso de vida en cada una de las dimensiones del PDSP 2012 – 2021 y del PTS.

De esta manera, se retoma el trabajo adelantado en la primera mesa, dando a conocer la información consolidada, y teniendo en cuenta los compromisos adquiridos en la mesa de análisis 1, incorporar la información complementaria por cada momento del curso de vida y así analizar las prioridades en lógica de respuesta sectoriales, intersectoriales, institucionales y comunitarias ante las

prioridades a fin de mejorar y fortalecer los aspectos “problematizados” en la localidad y así favorecer las condiciones de calidad de vida y bienestar de la población en los diferentes momentos de curso de vida en cada una de las dimensiones del PDSP 2012 – 2021 y el PTS. (Ver **Anexo 4_Matriz Acciones e Intervenciones y Recomendaciones de Abordaje _Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño**)

Mesa de análisis 3: Luego de haber identificado las acciones e Intervenciones y recomendaciones de abordaje para cada uno de los cursos de vida ofertadas por los diferentes actores e instituciones participantes y consolidada la información suministrada en las mesas de análisis 1 y 2 respectivamente, se da a conocer la síntesis de cómo va el proceso de análisis construido a partir de los ejercicios realizados en las mesas anteriores, se procede a precisar el análisis a partir de los productos resultantes de los análisis cualitativos con las posibles propuestas que permitan delimitar las recomendaciones y conclusiones del documento por curso de vida la(s) respuesta(s) y propuesta(s) desde las situaciones y determinantes identificados en las prioridades insumo, los cuales a su vez permitirán dar paso al tercer momento del plan de análisis.(ver **Anexo 5_Instrumento de Recomendaciones - Propuestas Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño**)

En el desarrollo de la mesa se identificaron como dificultades la convocatoria comunitaria para la participación a la mesa de análisis, motivo por el cual se solicitó mediante los líderes de políticas la intervención del equipo local en los diferentes espacios de participación comunitaria a los cuales asisten; debido a las dificultades presentes en el desarrollo de la mesa de análisis.

3 divulgación: A partir de los aportes realizados por los participantes en las mesas de análisis ejecutadas en el momento dos, se construirá el análisis de hallazgos, en conjunto con los diferentes actores institucionales, teniendo como insumo lo reportado en todo el documento ACCVSyE, a partir de la normatividad y planes, programas y políticas públicas vigentes para cada dimensión; a fin de realizar una nota política, donde quede evidenciando lo anteriormente mencionado.

Por lo tanto, para éste momento se espera obtener resultados basados en la evidencia, políticas y acciones para cada dimensión del PDSP, encaminados al análisis integrado que permita la identificación de elementos propios del contexto adyacente cultural y social que da lugar a la ocurrencia de los eventos, respecto a

la carga de la enfermedad en las poblaciones por momento de vida que permitieron la priorización descrita en la matriz de priorización (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización Localidad Antonio Nariño**); así como aquellas acciones que se desarrollan en torno a la mitigación, detección y atención de estos.

Así, para la elaboración del presente documento, se toman como soporte las siguientes fuentes de información disponibles y suministradas por la Secretaría Distrital:

- Proyecciones poblaciones, las estadísticas vitales -EEVV-, estadísticas demográficas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE- que se generan por convenio con secretaría de planeación – SDP.
- Bases de datos geográficas suministradas por el IDECA.
- El reporte con base en Registro Individual de Información en Salud –RIPS- suministrado de nivel distrital para los años 2015 y 2016.
- Descarga distrital oficial de las bases de datos de Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, para 2016 y 2017
- Descarga distrital oficial de las bases de datos de SISVAN, SIVIM, SISVECOS, SISVESO, VESPA y del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.
- Reporte distrital del PAI, tableros 2016, 2017
- Encuesta nacional de salud 2007
- Encuesta multipropósito 2014 y 2017

Adicionalmente, se cuenta con fuentes primarias que se identifican como aquellas en las que la información es proporcionada por la comunidad directamente y que a su vez permiten hacer un análisis específico desde el saber y sentir poblacional; éstos constituyen los datos obtenidos durante las mesas de análisis como parte del análisis cualitativo, el cual se complementa con los registros de acciones desde el plan de intervenciones colectivas por operación de los espacios de vida cotidiana y recorridos territoriales del equipo local.

Respecto a los análisis de corte cualitativo, se busca lograr integrar a las prioridades en salud aquellos aspectos sociales y de contexto que se encuentran presentes en la localidad; para ello se hace necesaria la implementación de metodologías integradoras que den cuenta de las dinámicas locales, teniendo como ordenador el curso de vida.

Cabe aclarar que el comportamiento de la morbilidad se identificó mediante las bases locales de IPS operantes en la localidad, y corresponde a eventos por ocurrencia más no por residencia, y permite identificar el acceso a este tipo de servicios en condiciones de calidad y oportunidad para la población local

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD POR MOMENTO VITAL

3.1. Generalidades territoriales y demográficas

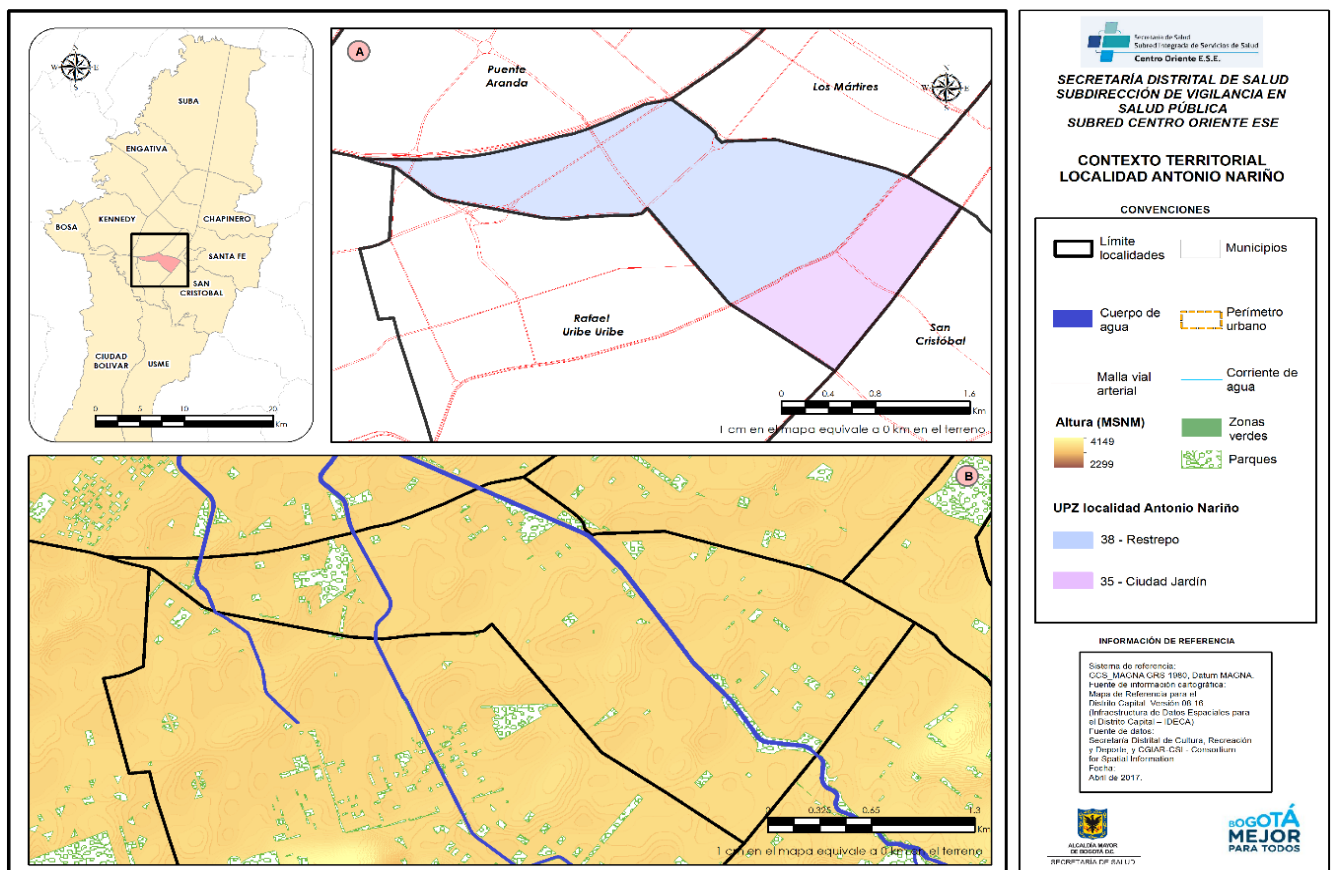
La localidad Antonio Nariño está ubicada en el sector centro oriental de la ciudad y limita al norte con la localidad Los Mártires, al sur con Rafael Uribe Uribe, al oriente con San Cristóbal y al occidente con Puente Aranda. En términos políticos y administrativos, la conforman dos Unidades de Planeamiento Zonal – UPZ (ver Mapa 1). Cuenta con una extensión total de 488,0 hectáreas (ha), clasificadas en su totalidad como suelo urbano (5).

Este territorio comprende un área del llano fluvio lacustre de la sabana de Bogotá, con alturas constantes que varían levemente de occidente a oriente entre 2.554 y 2.588 Metros Sobre el Nivel del Mar – MSNM, con temperatura media anual de 14,6°C y precipitación promedio de 900 a 1000 mm (6); su sistema hídrico está conformado por tres cuerpos de agua: río Fucha, canal Albina y canal Río Seco; que transcurren de oriente a occidente (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Frente al espacio público efectivo, entendido como las áreas de disfrute y en el que el ciudadano puede permanecer y ejercer libremente sus derechos como plazas, plazoletas, parques y zonas verdes” (7), la localidad reporta 2,53 m² por habitante (8) al año 2013, cifra que incumple lo establecido en el Decreto Nacional 1504 de 1998, el cual plantea que la meta es de 15 m² por habitante (9).

En lo que a movilidad se refiere, el 75,03% de la malla vial arterial se encuentra en buen estado, a la vez que el 23% de las vías locales, que son las predominantes, se encuentran en condiciones óptimas (10).

Mapa 1. Contexto territorial de la localidad Antonio Nariño



Fuente: Equipo ACCVSyE con datos de datos IDECA, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte; ConsortiumforSpatialInformation e IDIGER.

3.1.1. Estructura Demográfica

La población estimada para la localidad Antonio Nariño es de 109.199 habitantes al año 2018, 111.112 para el año 2013 y 116.161 para el año 2008; esta población es del área urbana.

La densidad poblacional a escala local equivale a 223.76 personas/Ha, cifra baja explicable por la extensión del área y la población ha crecido, pero en una proporción pequeña (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Densidad poblacional por UPZ, localidad Antonio Nariño, año 2018

CodUPZ	Nombre UPZ	Área (Ha)	Población 2018	Densidad poblacional (Hab./Ha)
UPZ35	Ciudad Jardín	133	31.716	234,70
UPZ38	Restrepo	355	77.483	218,26

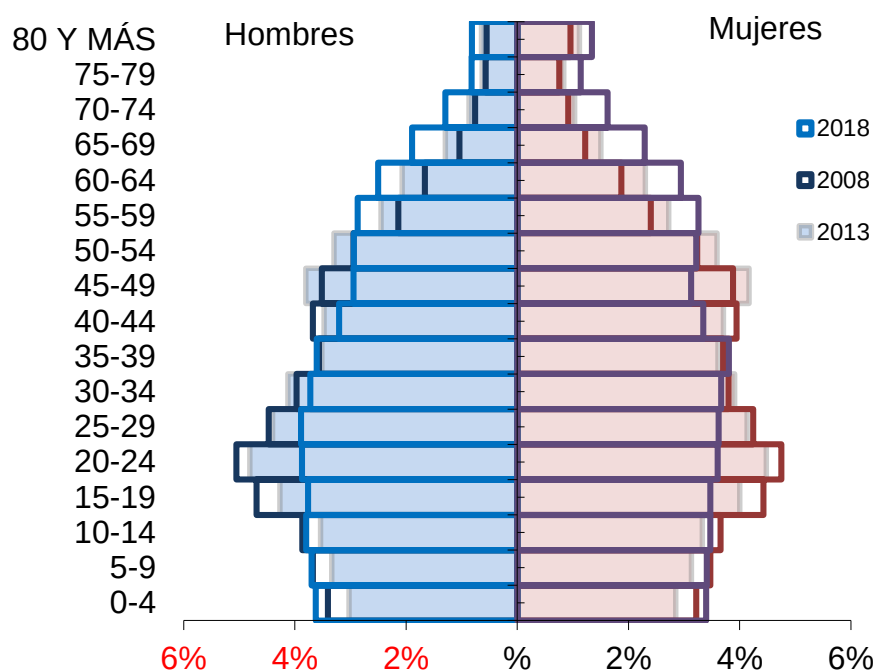
Fuente: Elaboración propia con base en DANE-SDP, estimaciones de población 2005 - 2020.

Según la encuesta Multipropósito de 2017, la localidad cuenta con 33.896 hogares que habitaban 33.640 viviendas, la proporción de personas por hogar para la localidad es de 3.2, en comparación con la misma fuente para el año 2014, representa un comportamiento igual en los dos años (11).

La desagregación por sexo indica que para el año 2017 el 49.2% de la población son hombres (n=53.772) y el 50,7% son mujeres (n=55.427), es decir, por cada 100 mujeres hay 98 hombres. Por quinquenio de edad, para los hombres la mayor cantidad de población se calcula para el grupo de los 20 a los 29 años, para las mujeres se calcula que la mayor cantidad de población está en el grupo de los 35 a 39 años.

La estructura poblacional de la localidad muestra un estancado crecimiento demográfico con tendencia creciente al envejecimiento, en donde la proporción de la población menor de 30 años es decreciente y la población adulta y adulta mayor crece más rápido (ver figura 1).

Figura 1 Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad Antonio Nariño, años 2008, 2013, 2018



Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a abril/2018.

3.1.2. Dinámica demográfica de la localidad

La distribución de la población por momentos del curso de vida se realizó con edades aproximadas, no se encuentran proyecciones por edades simples, en la tabla 2 se evidencia que predomina la población adulta con un 40,9%, mientras que los grupos de primera infancia e infancia representan el 8,5%; las diferencias en la distribución por sexo para esta localidad son parecidas no se evidencian proporciones significativas para el año 2018.

Tabla 2. Distribución de la población por sexo según curso de vida, localidad Antonio Nariño, año 2018

Curso de vida aproximado	2008				2013				2018				Variación 2008 - 2018
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	
Primera infancia	3958	3742	7700	6,6	3364	3166	6530	5,8	4753	4453	9206	8,43	27,7
Infancia	4272	4032	8304	7	3708	3484	7192	6,4	4876	4479	9355	8,56	22,3
Adolescencia	9941	9389	19330	16,7	8676	8149	16825	15,13	4970	4555	9525	8,72	47,8
Juventud	11059	10446	21505	18,5	10235	9572	19807	17,8	9295	8659	17954	16,44	11,1
Adultez	23007	24346	47353	40,8	22954	24131	47085	42,3	21885	23073	44958	41,17	0,9
Vejez	5321	6648	11969	10,3	6119	7554	13673	12,29	7993	10208	18201	16,66	61,7

Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020.

Como se observa en la tabla 3 en lo que respecta a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, la Encuesta Multipropósito de 2017 se pudo establecer que los regímenes contributivo y subsidiado son los de mayor prevalencia en la población local con el 64,10% y 25,60%, respectivamente. Llama la atención que el 7,20% de la población no se encuentra afiliada, o no ha sido encuestada pero que probablemente cumple con criterios para hallarse identificada por el SISBEN, mientras que para el 1,12% de estos no se logró identificar el tipo de afiliación con la que cuenta.

Tabla 3 Distribución de la población régimen de afiliación, localidad Antonio Nariño, año 2017

Régimen de afiliación	Porcentaje
Contributivo	64,10%
Subsidiado	25,60%
Especial	1,98%
No afiliado	7,20%

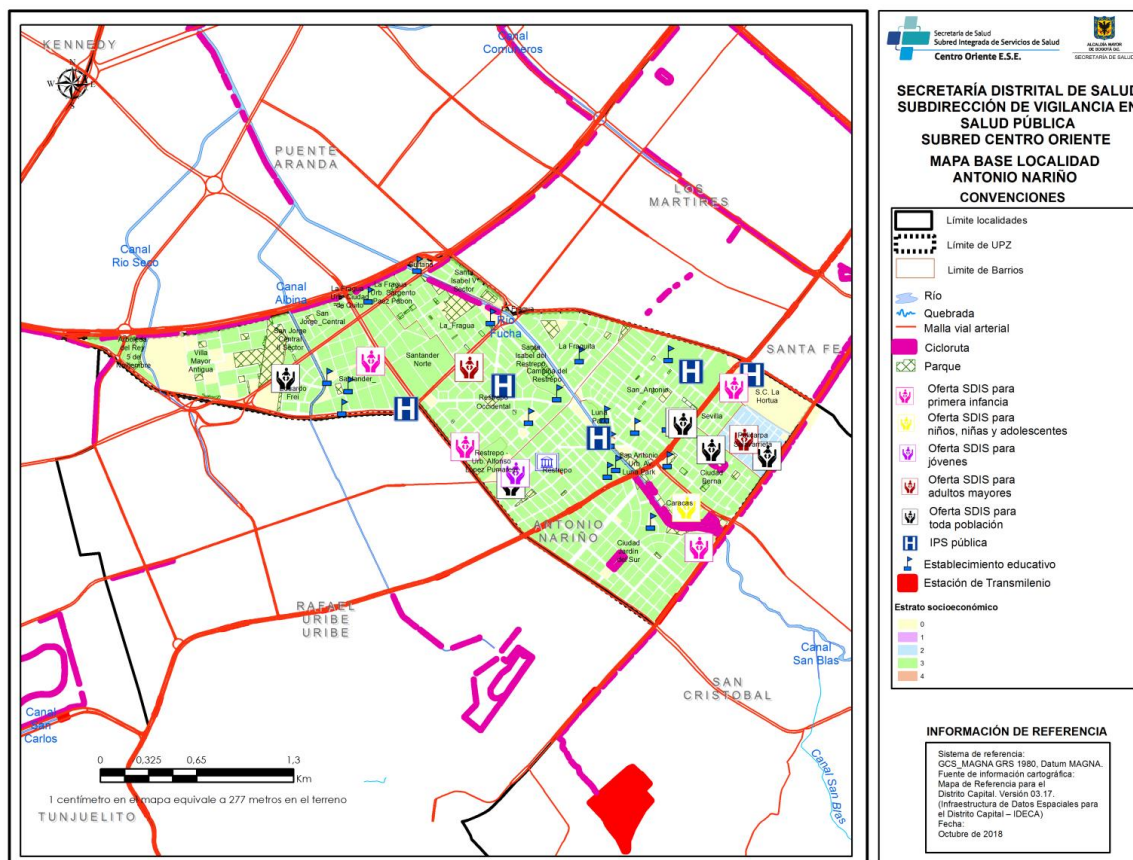
Fuente: Multipropósito 2017

3.1.3. Descripción de la oferta

El mapa 2 muestra la ubicación de los servicios ofertados por la Secretaría Distrital de Integración Social en la localidad. En la clasificación por momento del curso de vida encontramos que, en los barrios de la Hortua, Ciudad Jardín del Sur de la UPZ Ciudad Jardín y los barrios de Restrepo Occidental y Santander cuentan con oferta para la primera infancia, las cuales corresponden a jardines infantiles. En el barrio de Caracas está el Centro Proteger que atiende a los cursos de vida de infancia y adolescencia, la para jóvenes el único lugar es la casa de la Juventud en el Barrio Restrepo, con adultos mayores tenemos centros día y noche que están ubicados en los barrios de Restrepo Occidental y Policarpa Salavarrieta.

Por último, para la atención de todos los cursos de vida está la Comisaria de Familia en el Barrio Restrepo, el Punto de Atención Integral Externa en los barrios de Eduardo Frei, San Antonio y Ciudad Berna, el Punto de Centro de Protección Integrarte en el barrio San Antonio y un Comedor Comunitario en Policarpa Salavarrieta.

Mapa 2 Ubicación de la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social por momento del curso de vida, localidad Antonio Nariño



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, con datos de la Mapoteca Web de la Secretaría Distrital de Integración Social, 2017.

Teniendo en cuenta que las desigualdades en salud no sólo hacen referencia al acceso y a la prestación de los servicios, sino también a condiciones geográficas, culturales, étnicas, condiciones socioeconómicas que van siendo reconocidas como el problema dominante y de fondo en la situación de salud, en este capítulo busca dar cuenta de aquellas situaciones priorizadas en la localidad Antonio Nariño a partir de las dimensiones de salud estipuladas en el PDSP 2012-2020.

Según el Ministerio de Salud los momentos del curso de vida son continuos y reconocen que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.¹²

De esta manera, la priorización se realizó bajo criterios que apuntan a delimitar aquellos aspectos que requieren más atención dentro de una dimensión o a través de los cuales se pueden conseguir mayores logros en una determinada dimensión. Cada una de las dimensiones priorizadas tiene una definición, unos componentes que se desarrollan a continuación por momento de curso de vida.

3.2. PRIMERA INFANCIA (0 – 5 años)

Las problemáticas que se presentan en la localidad Antonio Nariño para este momento de vida y que fueron objeto de jerarquización por parte del equipo de trabajo y relacionadas en las mesas de análisis realizadas, en los procesos de construcción participativa con los diferentes actores locales, muestran principalmente una serie de factores que afectan la idoneidad de los cuidadores de los niños y niñas de 0 a 5 años.

Como se observa en el cuadro 3, en la jerarquización realizada en la mesa de análisis se le da mayor relevancia al estado nutricional de los niños y niñas de la localidad.

Cuadro 3 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, primera infancia. Localidad Antonio Nariño, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Seguridad alimentaria y nutricional	Mortalidad por Desnutrición	Mortalidad por Desnutrición
	Desnutrición Crónica	Desnutrición Crónica
	Desnutrición Global	Desnutrición Global
	Bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer
	Exceso de peso en escolares	Exceso de peso en escolares
	Malnutrición en gestantes	Malnutrición en gestantes
Salud ambiental	Calidad del aire	Enfermedad respiratoria aguda- ESI IRAG
Convivencia social y salud mental	Clasificación inicial de riesgo pautas de crianza	Clasificación inicial de riesgo pautas de crianza
	Maltrato infantil: Violencia contra niños y niñas	Maltrato infantil: Violencia contra niños y niñas
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Cáncer en menores de 18 años	Cáncer en menores de 18 años
	Morbilidad por condiciones orales prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud oral	Caries cavitacional
	Personas con discapacidad en con registro nuevo	Discapacidad registros nuevos
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad perinatal	Mortalidad perinatal

	Incidencia de sífilis congénita	Sífilis congénita
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mortalidad infantil	Mortalidad infantil
	Mortalidad en menor de 5 años	Mortalidad en menor de 5 años
	Mortalidad por EDA	Mortalidad por EDA
	Mortalidad por Neumonía	Mortalidad por Neumonía
	Enfermedades inmunoprevenibles	Enfermedades inmunoprevenibles
Salud pública en emergencias y desastres	Atención de emergencias en salud pública Varicelas	Atención de emergencias en salud pública Brotes de Varicelas
Salud y ámbito laboral	Niños y niñas trabajadores con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil	Trabajo infantil

Fuente: matriz de priorización localidad Antonio Nariño

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado para este momento de vida la seguridad alimentaria y nutricional asociada a problemas de malnutrición y bajo peso al nacer, causando problemas de salud e impactando el desarrollo del niño.

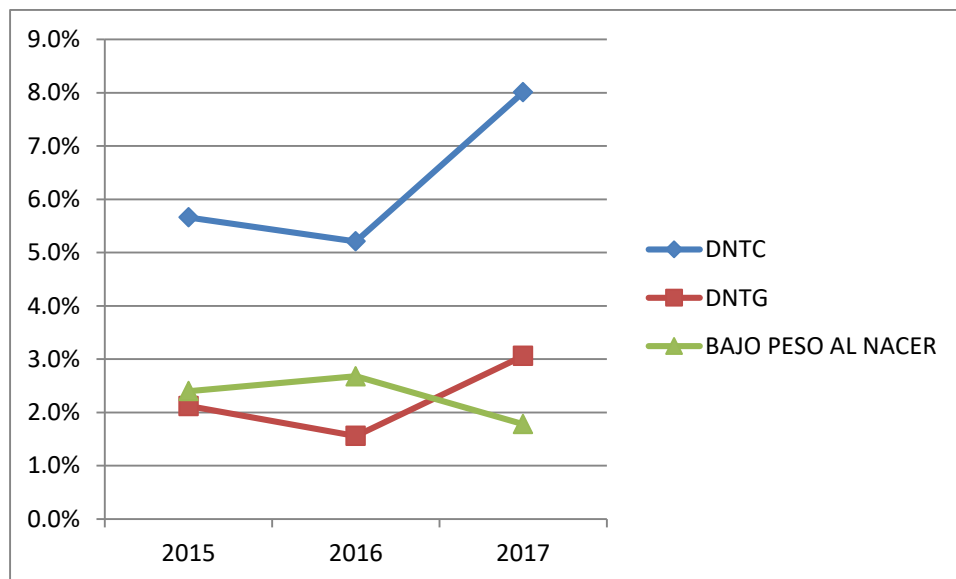
Con relación al bajo peso al nacer el panorama es preocupante ya que el recién nacido tiene mayor riesgo de complicaciones, a pesar de que la prevalencia en el periodo evaluado ha ido disminuyendo, inquieta el parto pretermino, ya que causa serios problemas de salud. El 11% del total de los nacidos vivos fueron prematuros durante los años analizados, para la localidad Antonio Nariño.

Otro evento muy común en la localidad es la desnutrición crónica que es considerada no sólo como un problema nutricional, sino que es una situación inminentemente social, reflejo de las condiciones socio ambientales en el que crece el niño y de una serie de necesidades básicas insatisfechas. La prevalencia de desnutrición crónica para el periodo comprendido entre el 2015 al 2017 va en aumento, lo mismo ocurre con la prevalencia de desnutrición global, estos eventos tienen efectos negativos inmediatos como mayor probabilidad de ocurrencia de

enfermedades o muerte prematura en niños menores de cinco años, que aunque no se han presentado para la localidad, además no dejan de ser un riesgo que aumenta la probabilidad de que se presente un evento de este tipo.

Por otro lado, los problemas nutricionales, no solo afectan la salud física de los menores, sino que además generan otro tipo de eventos, como problemas de desarrollo cognitivo y emocional, que a mediano y largo plazo pueden afectar del desempeño escolar, la capacidad de trabajo, y además ocasiona costos y pérdidas económicas a la familia y a la sociedad (Ver figura 1).

Figura 2 Proporción de desnutrición Crónica, Global y bajo peso al nacer, Primera Infancia. Localidad Antonio Nariño 2015 a 2017.



Fuente: Elaboración propia Equipo localidad Antonio Nariño a partir de Base saludata 2010-2017. Consultado diciembre 2018

También los niños y niñas pueden padecer otras enfermedades que les pueden causar la muerte, tales como las enfermedades del sistema respiratorio que sumado al estado nutricional y a la mala calidad del aire, ponen en riesgo la vida de los niños y niñas. De esta manera en la localidad aunque el comportamiento de la mortalidad por neumonía no han sido constante en los últimos años, presentándose una mortalidad en el 2016 la morbilidad documentada con la notificación de Sivigila evento 345 ESI-IRAG, en la que se tiene una prevalencia de 0,37%(n=23 casos) para el 2017, mientras que en el 2016 fue de 0,37(n=22), por este motivo es importante que los cuidadores de los menores de cinco años,

cuenten con las capacidades, (recursos económicos, atención en salud, adherencia a programas de crecimiento y desarrollo y otros programas de P y P, formación en signos de alarma de enfermedades comunes para los menores de 5 años) para poder realizar un seguimiento continuo a los menores desde el hogar, con el fin de prevenir complicaciones y hasta la muerte (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**).

En lo que tiene que ver con la dimensión de convivencia social y salud mental, se presentan falencias en temas relacionados con pautas de crianza, para el 2017 se tienen 40 casos reportados por el espacio vivienda, además de la problemática de maltrato infantil, que se ve reflejada en casos de violencias contra niños y niñas.

En cuanto a la dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles se tiene el evento de morbilidad por condiciones orales en donde las prácticas inadecuadas de cuidado y autocuidado en salud oral reportan una prevalencia de caries cavitacional de 0,27%(n=16) aumentando en el 2017 en un 0,48%(n=28),

Por otro lado, como resultado del inicio tardío de los controles prenatales y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, para la dimensión de Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos como se observa en la tabla 4, la tasa de mortalidad perinatal aumento en el 2016, comportamiento contrario sucede con sífilis congénita que reporta disminución de la tasa para los años 2016 y 2017, pero aún se encuentra por encima de la meta distrital que es de 0.5 por 1.000 NV.

Así mismo los eventos anteriormente mencionados como las enfermedades transmisibles son reflejo de la falta de compromiso de los padres para con la salud de los menores, la tabla 4 muestra el comportamiento de las mortalidades evitables, evidenciando un aumento considerable de la tasa de mortalidad infantil y mortalidad en menor de 5 años en el 2016, mientras que la mortalidad en menores de 5 años por neumonía ha presentado un evento en el 2016 (Ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Antonio Nariño**).

Tabla 4 Comportamiento mortalidades evitables. Primera infancia. Localidad Antonio Nariño. Años 2015 a 2017

Evento / Año	2015		2016		2017	
	Número	Tasa x 1000 NV	Número	Tasa x 1000 NV	Número	Tasa x 1000 NV
Mortalidad perinatal	12	10,0	19	15,4	13	12,4
Mortalidad Infantil	9	7,5	17	13,9	7	6,8
Mortalidad en menores de 5 años	11	13,6	19	24,0	8	10,3
Mortalidad en menores de 5 años por neumonía	0	0,0	1	12,6	0	0,0

Fuente: Elaboración propia Equipo localidad Antonio Nariño a partir de bases distritales 2015-2017. Consultado diciembre 2018

Para la dimensión de Salud pública en emergencias y desastres con la atención de brotes de varicela para los años 2016 y 2017 la prevalencia fue de 1,61%(n=97) y 1,58(n=93).

La última dimensión jerarquizada es la de Salud y ámbito laboral, la caracterización se realiza a partir de los 5 años, sin embargo es importante aclarar que para este momento de vida, la problemática se da en el hecho de que los menores de 5 años son acompañantes de sus padres, lo cual los expone a diferentes riesgos, como la contaminación ambiental, la pérdida o hurto del menor, cambios bruscos de temperatura, espacios inadecuados para su desarrollo, entre otros (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**) , (Ver cuadro 3).

Como se mencionó desde el inicio de este apartado, las problemáticas expuestas para la localidad, evidencian que las capacidades del cuidador determinan las condiciones del menor de cinco años, teniendo en cuenta las particularidades del desarrollo del ser humano, en la primera infancia es trascendental el papel de los cuidadores para generar los ambientes adecuados para el correcto desarrollo físico, mental y emocional de los niños y niñas menores de cinco años (Ver **Anexo 6_Matriz Árbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

En ese orden de ideas desde el punto de vista cualitativo, además del desconocimiento sobre acciones de cuidado saludables, de la mesa de análisis 1 (**Anexo 6_Matriz Árbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**) se pudieron extraer diferentes determinantes sociales que influyen directamente en la aparición de las diferentes problemáticas en salud que afectan a los menores de cinco años y que se relacionan de manera directa con las capacidades de sus cuidadores. Estos determinantes están relacionados con débiles pautas de crianza por desconocimiento o por falta de tiempo para la crianza que se ven reflejadas desde la gestación, por las malas prácticas de autocuidado y se pueden catalogar como acciones de negligencia de los cuidadores con relación a la inasistencia a diferentes servicios médicos necesarios para esta etapa del momento de vida, la exposición de los niños y niñas a espacios y ambientes inseguros y la dificultad de poner en práctica estilos de vida saludable (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

Además, se ve aumentado el riesgo de violencia por la exposición a ambientes inadecuados para los niños y las niñas como espacios de trabajo informal en ventas ambulantes y/o cuidado de terceros. Estas circunstancias impactan negativamente en la salud mental de los menores que se deteriora aún más por crecer en entornos violentos. (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

En cuanto a la agregación espacial de eventos prioritarios en salud para la población entre cero y cinco años, ilustrada en el mapa 3, donde se observa la distribución de los eventos, se observa que las mayores concentraciones se encuentran en la UPZ de Ciudad Jardín en los barrios de Policarpa Salavarrieta y Ciudad Berna. Para el caso de barrio de Policarpa esta densificación crítica, concuerda con el estrato 2 lo que puede relacionarse con la poca capacidad económica del cuidador para brindar condiciones óptimas para una buena salud en el infante.

Mapa 3 Densidad de eventos por prioridades de la primera infancia en la localidad Antonio Nariño, 2017



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, con datos de SIVIGILA y subsistemas de información de Vigilancia Epidemiológica – Secretaría Distrital de Salud, 2017; y Gestión del Riesgo de la Subred Centro Oriente ESE, 2017

Frente a la priorización establecida para este momento de vida, en lo recopilado en la mesa de análisis 2 (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño**), en las sesiones de trabajo realizadas con los diferentes actores, se pudieron observar varias acciones de respuesta que buscan mejorar las condiciones de los menores de cinco años.

De esta manera, en lo que tiene que ver con las acciones e intervenciones desde el componente de atención individual, de la subred, la primera infancia cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, que para el 2018 corresponde a la atención para los menores con la estrategia de “**infancia feliz y sana**”. Con la inscripción en la cohorte del programa de control de crecimiento y desarrollo, consulta de detección oportuna de alteraciones al menor de 10 años por médico, una vez en el periodo, y por enfermera de manera periódica dependiendo la edad del menor. Así, los menores de cinco a años de la localidad cuyas familias realizan juiciosamente el control de crecimiento y desarrollo tienen acceso al control por enfermería así: para los menores de 1 año se realizan cuatro controles, uno cada tres meses; de 2 y 5 años son dos controles, uno cada 6 meses y de 3 y 4 años un control en cada año. Les formulan los micronutrientes, además les realizan el tamizaje de agudeza visual, consulta de salud Oral y vacunación.

El seguimiento a la cohorte para este momento de vida se efectúa en aquellos niños o niñas identificados con riesgo, y especialmente a los que no asisten a las consultas de crecimiento y desarrollo, para garantizar el cumplimiento a los programas se realiza la recanalización. A partir del año 2019 se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

Por otro lado, desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas- PSPIC- la respuesta desde el sector salud en lo que tiene que ver con los espacios de vida cotidiana, se encuentra orientada hacia la atención en cuidados de primera infancia tales como promoción de la sana alimentación, ambientes sanos desde la gestación; procesos de prevención de la enfermedad como ERA y EDAS, el fomento de apoyos socioculturales y educativos y el fortalecimiento de la participación y el acompañamiento intersectorial para brindar mejoras en el desarrollo integral del menor.

De esta manera en la atención integral de los menores de cinco años, muchas de las acciones se enfocan en el autocuidado desde la gestación, mediante los controles prenatales y se orienta a las madres frente al autocuidado, informando

sobre la forma de identificar signos y síntomas de alarma tanto en ellas como en los niños después de su nacimiento. También se enfatiza en la importancia de seguir las recomendaciones e indicaciones del personal en salud, en todos los casos, inclusive las patologías orales. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

Desde el espacio educativo se tiene la Estrategia Acompañarte y el Componente Cuidarte, Desde la estrategia acompañarte se desarrollan acciones de promoción de vida saludable, actividades de buen trato, línea de atención distrital 106 y jornadas de sensibilización en salud mental. Desde el componente disfrutarte se abordan temáticas relacionadas con alimentación saludable, tanto fuera como dentro del aula de clase, articulado esto con la tienda escolar. Desde la estrategia cuidarte se realiza el proceso de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas cotidianas en la vida de niños y niñas y educación sobre patologías comunes para la primera infancia como ERA, IRA, EDA, haciendo especial énfasis en el protocolo de manejo de la tos. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

Por otro lado, en cuanto a la respuesta desde Programas P y D y Gestión de Riesgo, se tiene en cuenta la relacionada con la jerarquización dada para la localidad, por lo tanto, lo más relevante para este caso son las acciones que tienen que ver con la promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y a partir de esta edad, alimentación complementaria adecuada hasta los dos (2) primeros años de vida. Promoción de la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos, entre otros. Promoción del Programa Canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer. Fortalecimiento a la estrategia de crecimiento y desarrollo, asistencia técnica en IPS con mujeres en gestación con riesgo psicosocial y nutricional. Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar. Apoyo a las jornadas de vacunación intensificación o bloqueo según el riesgo. Estrategia de entornos saludables en coordinación con las EPS, los sectores educativos, de cultura, deporte y otros. Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

Desde el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual – SIVIM – se lleva a cabo el seguimiento a los casos de todos los tipos de violencia contra niños y niñas enfatizando en violencia física, psicológica, negligencia, abandono y abuso sexual. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

En lo que tiene que ver con el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CLSAN –, este lleva a cabo el seguimiento y la gestión de ingreso a programas de apoyo alimentario para menores de cinco años con DNT aguda moderada y severa y gestantes con bajo peso que tiene riesgo alimentario, realizando acciones que promuevan el acceso a la alimentación de la población más vulnerable de la localidad realizando el direccionamiento a programas y servicios alimentarios y nutricionales. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

Desde el punto de vista intersectorial la primera infancia cuenta con instituciones que trabajan en pro de su bienestar. Se tiene por ejemplo el ICBF que cuenta con diferentes programas de atención a la primera infancia, tales como: la Expedición Pedagógica por la Primera Infancia, la Fiesta de la Lectura, Huertas Caseras, Comportamientos Pro sociales y Mejores prácticas ambientales para Hogares Comunitarios de Bienestar y Hogares Infantiles, que muestran logros importantes y señalan rutas de acción y de movilización de política para la primera infancia en materia de atención integral, en la perspectiva de derechos, salud, alimentación y nutrición, desarrollo e implementación de lineamientos técnicos para el mejoramiento de la calidad de los diferentes servicios de atención a la primera infancia que la entidad administra.

Por su parte, la Secretaría de Integración Social cuenta con el proyecto 1096 Programa “Creciendo en Familia”, para la atención integral a mujeres gestantes, niñas y niños menores de dos años. También está el proyecto 760 Protección integral y desarrollo de capacidades de niños, niñas y adolescentes - Atención integral a la primera infancia en el ámbito institucional (Jardines Infantiles y Acunar) y ruta de atención en jardines infantiles y Acunar. Estas acciones integran los aspectos más relevantes para el menor de cinco años ya que estas se encaminan al acompañamiento a la familia desde la gestación y los primeros años de vida, enfocándose en fortalecimiento de capacidades de los cuidadores desde padres de familia hasta profesionales de instituciones como jardines infantiles

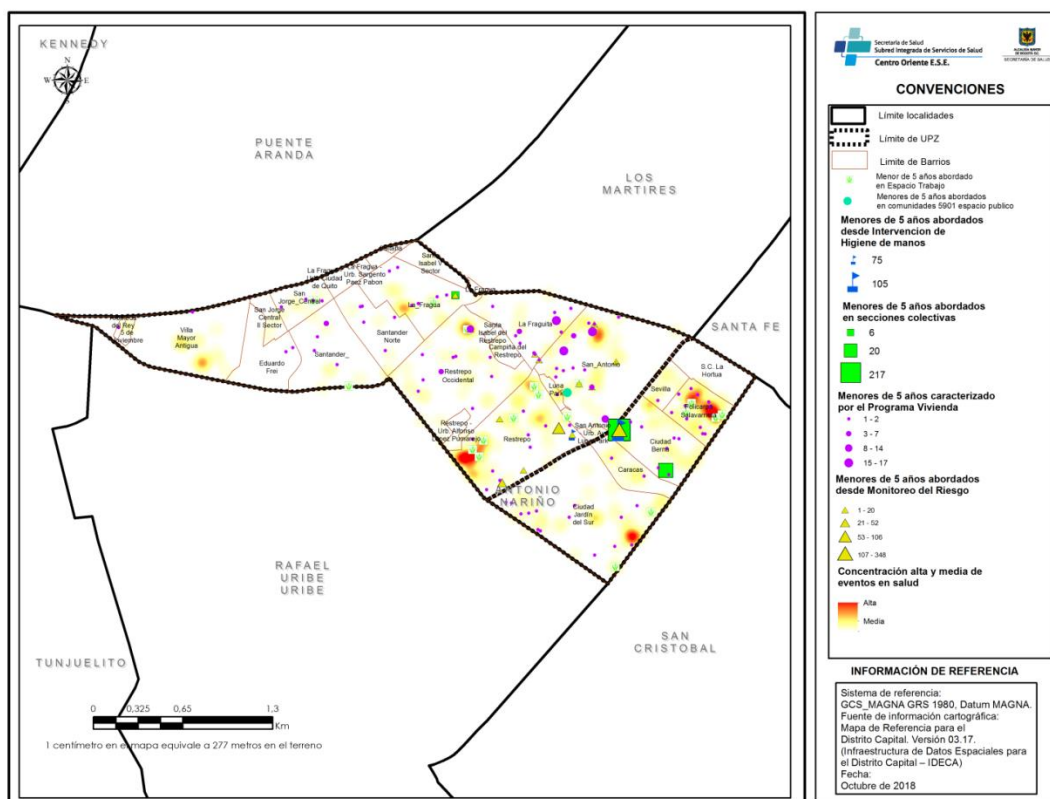
tanto del SDIS como del ICBF, los CDI del ICBF y otras instituciones enfocadas en la atención a la primera infancia. Se observa el interés por integrar el accionar de la ciudad con el contexto familiar para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas y sus familias, fortaleciendo la atención integral de la primera infancia. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Frente a lo anterior, en el mapa 4 se observa la ubicación de las acciones de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, en donde se muestra que la mayoría de los menores de cinco años caracterizados residen a lo largo de la localidad, aunque con alguna concentración en los barrios Policarpa Salavarrieta, San Antonio, La Fragueta, Restrepo Occidental y Ciudad Jardín del Sur.

Las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas e higiene de manos, lideradas por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos ubicados en los barrios Ciudad Berna, Restrepo y la Fragua. En cuanto a las acciones de Espacio Trabajo se encuentran concentrados los niños en los barrios de Restrepo y Policarpa Salavarrieta por su dinámica comercial. Desde Monitoreo de riesgo se abordaron niños de primera infancia en los barrios Restrepo y Ciudad Berna.

Contrastando esto con los eventos de salud identificados en rojo con alta densidad y amarillo como densidad media, se puede observar que hay una respuesta con acciones desde los diferentes espacios en los barrios Restrepo, Policarpa Salavarrieta y San Antonio, sin embargo, en Ciudad Jardín faltan más acciones de respuestas desde Salud, pues solo el Espacio Vivienda está realizando labores allí.

Mapa 4 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la primera infancia en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, tanto lo que tiene que ver con la priorización realizada para la localidad, como la respuesta a las problemáticas, que se maneja desde lo sectorial e intersectorial, a continuación, se presenta en el cuadro 4 las propuestas sectorial, intersectorial y comunitaria, que se obtuvieron como resultado de la mesa tres de análisis, realizada con los referentes de los espacios de vida cotidiana, Gestión de Programas y Acciones Interés en Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica y Salud ambiental y sanitaria y la comunidad. (Ver **Anexo 8_Matriz_Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño**)

Cuadro 4 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Primera Infancia. Localidad Antonio Nariño.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Mantener alejadas las sustancias químicas Cuidado en la generación de vapores por gases tóxicos Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial
	COMO	Capacitación a padres de sustancias químicas más usadas en el hogar y que causan intoxicaciones
	DONDE	Jardines
	QUIEN	Padres y personal IVC que tiene conocimiento en brotes, intoxicaciones
Espacio Trabajo	QUE	Generar inclusión dentro de las acciones de intervención junto con padres y cuidadores
	COMO	Fortaleciendo la estrategia AIEPI
	DONDE	La localidad
	QUIEN	Enfermera del espacio
Espacio Público	QUE	Estrategia AIEPI
	COMO	Integración de los barrios aledaños con los líderes comunitarios dando PyP en las problemáticas externas al barrio priorizado, nodos de SM en cuanto a las dinámicas familiares y laborales RBC - RBC en SM
	DONDE	Barrios promotores de la Salud urbana
Espacio Vivienda	COMO	Actividades
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos, protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD – UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG

SECTORIAL				
ESPACIO	PROPUESTA			
		Asistencias técnicas mensuales		
	QUIEN	SP - PIC de la subred		
Gobernanza	QUE	Proceso de agricultura Urbana en escolar y huertas comunitarias		
	COMO	Formando talleres y asistencias técnicas		
	DONDE	Colegios María Montessori		
INTERSECTORIAL				
QUE	Fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención a PI - RIA - (Liderado por SDIS - NO MIAS)			
COMO				
DONDE				
	Aplicativo Distrital de seguimiento a NN			
	Entidades que participan en la mesa RIA			
COMUNITARIO				
Retomar los centros Amigables para las Mujeres				
Educación a padres primerizos en preparación de la atención a pal PI				

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. octubre 2018

Las recomendaciones y propuestas de abordaje para este momento de vida parten, como se mencionó anteriormente de las actividades realizadas en las mesas de trabajo con el componente 1 de Gobernanza, referentes por momento de momento de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP, referentes de los espacios de vida cotidiana y comunidad de la localidad. El análisis de estas propuestas se obtuvo gracias a los datos diligenciados tanto en la mesa de análisis 2 específicamente de las primeras propuestas obtenidas y las respuestas obtenidas en la mesa de análisis 3, que se concentró en la obtención de propuestas concretas frente a la priorización dada para la localidad.

En primera instancia teniendo en cuenta las acciones que se están realizando actualmente desde lo sectorial como desde lo intersectorial, dentro de las propuestas de acción o de mejora extraídas de la matriz de la mesa de análisis 2, se evidencia que es muy importante en primera instancia mejorar los presupuestos y la continuidad de los procesos que ya se están ejecutando, además de ampliar la cobertura especialmente en lo que tiene que ver con los programas de atención nutricional. Por otro lado, desde infancia y adolescencia de la subred se manifiesta la importancia de que los entes distritales realicen la gestión para ofrecer el momento AIEPI certificado, desde la comisión intersectorial de salud, con el fin de fortalecer el conocimiento sobre enfermedades prevalentes en la primera infancia. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

En cuanto a salud mental, se propone el fortalecimiento de la RIA para la primera infancia y alcance a los presupuestos que se generan para el tema de salud

mental y convivencia social. Atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Frente a la problemática nutricional de la localidad, se propone que la puesta en marcha la Política Pública de Seguridad alimentaria sea más acorde con la problemática de la población, con asignación de recursos, establecimiento y desarrollo de la nueva política pública que favorezca la lactancia materna, el abastecimiento y el acceso a los alimentos. También es importante fortalecer programas guiados de alimentación sana, como la acción integrada sintonizada que desarrolla actividades lúdicas que promueven la alimentación saludable desde la experiencia **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

También es importante fomentar la corresponsabilidad de la familia, a partir del fortalecimiento de las rutas tanto sectoriales como intersectoriales. Implementar proyectos que eduquen y generen hábitos saludables en niños y niñas. Realizar articulación con los centros comunitarios para realizar el fortalecimiento a padres y cuidadores del grupo poblacional primera infancia e infancia **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Otra propuesta importante es la de mejorar las políticas emanadas del Ministerio de Salud para que las acciones de promoción y prevención dentro del plan de beneficios tenga mayor relevancia y no se pague por el paciente enfermo. Mayor cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la comunidad más vulnerable y contar con una mesa intersectorial que trabaje el tema. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

En cuanto a la formación de los cuidadores se propone la capacitación y seguimiento a personas que tengan a su cargo el cuidado de niñas y niños en momento de vida primera infancia, incrementando acciones de articulación transectorial para poder llevar la información a un número mayor de personas, madres y padres de familia, con el fin de incrementar la adecuada nutrición a través de la lactancia materna para las niñas y los niños de la localidad de Antonio Nariño. También es importante fortalecer la apropiación por parte de la comunidad de los procesos que los diferentes espacios manejan en lo que tiene que ver con

la prevención de enfermedades, el cuidado del medio ambiente y la mitigación de los riesgos. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

En segunda instancia, de la mesa de análisis 3 realizada con diferentes actores se obtuvieron propuestas que abordan el nodo problemático identificado para la localidad. Dentro de estas propuestas tenemos: Capacitación a padres de familia en temáticas relacionadas con sustancias químicas más usadas en el hogar y que causan intoxicaciones, para evitar riesgo de accidentes de este tipo. Fortalecimiento de la estrategia AIEPI, para generar inclusión dentro de las acciones de intervención junto con padres y cuidadores. Desde espacio público se propone la integración de los barrios aledaños a los barrios priorizados con los líderes comunitarios dando P y P en las problemáticas externas al barrio priorizado en cuanto a las dinámicas familiares y laborales. También se propone el fortalecimiento del proceso de agricultura Urbana en escolares y huertas comunitarias a través de talleres y asistencias técnicas **(Ver Anexo 8_Matriz_Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño)**

Desde lo intersectorial se propone el fortalecimiento de la ruta Integral de Atención a PI - RIA - (Liderado por SDIS) implementando el Aplicativo Distrital de seguimiento a niños y niñas **(Ver Anexo 8_Matriz_Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño)**

Desde el punto de vista comunitario se propone retomar los centros Amigables para las Mujeres y hacer énfasis en la educación a padres primerizos para prepararse en temáticas relacionadas con la atención a la primera infancia. **(Ver Anexo 8_Matriz_Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño)**

3.3. Infancia (6 a 11 años)

Para este momento de vida las problemáticas identificadas para los niños y niñas de la localidad se hacen evidentes en lo que tiene que ver con la atención limitada en espacio familiar e institucional. Como resultado de las mesas de análisis con

los referentes de políticas, líderes de espacios y procesos se realizó la jerarquización de los eventos (Ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Antonio Nariño**)

El fenómeno observado para la infancia de la localidad es el del aumento de la independencia del niño que interviene directamente en sus cuidados, lo cual se vio reflejado en los procesos de construcción participativa con los diferentes actores en las mesas de trabajo locales. Se pudieron establecer en principio problemáticas de mayor relevancia, extraídas en los diálogos de la mesa 1 tanto con comunidad como con actores institucionales. En el cuadro 5 se muestran las dimensiones y la jerarquización para este momento de vida.

Cuadro 5 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, infancia. Localidad Antonio Nariño, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Vida saludable y no transmisibles	Cáncer	Cáncer en menores de 18 años
	Personas con discapacidad	Discapacidad con registro nuevo
Seguridad alimentaria y nutricional	Prevalencia de obesidad y trastornos alimenticios en niños y niñas.	Trastornos alimenticios en niños y niñas.
Convivencia social y salud mental	Violencia intrafamiliar	Violencia contra niños y niñas
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	La incapacidad de la regulación existente para garantizar derechos durante la infancia.	Violencia sexual en niños y niñas
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía	Vigilancia intensificada de la rabia humana

Salud y ámbito laboral	Niños y niñas trabajadores con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil	Trabajo infantil
Salud pública en emergencias y desastres	Brote de Parotiditis	Atención de emergencias en salud pública Brotes de parotiditis
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Varicela	Varicela en niños y niñas

Fuente: matriz de priorización localidad Antonio Nariño

Teniendo en cuenta lo anterior, en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, para la localidad se registran los siguientes eventos: personas con discapacidad con una prevalencia mayor para el 2016 con un 0,30%, mientras que en el 2017 se observa una marcada disminución del 10% la prevalencia para este año es de 0,030%, esta baja tan marcada en el registro de niños con discapacidad para este año llama la atención, sería importante verificar la estrategia, para tener certeza de lo que está ocurriendo con este evento. En cuanto a cáncer en menores de 18 años, se realiza seguimiento a los casos notificados. La importancia del cáncer pediátrico y en adolescentes desde el punto de vista de la salud pública surge al considerar las consecuencias que puede tener en términos de años de vida saludables perdidos; comparado con el cáncer en adultos, cada tumor que se cura en personas menores de 18 años, representa una mayor supervivencia a cinco años y una mayor esperanza de vida según el protocolo de Vigilancia en Salud Pública(13), en la localidad para el año 2016 se realizó la notificación de un caso, para los otros años, no se tiene notificación por este evento.

Además, en esta primera dimensión jerarquizada, se observan otras problemáticas importantes para los niños y niñas, relacionadas con enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS), esto ocasionado entre otras cosas por la manipulación inadecuada de alimentos y el desconocimiento de las buenas prácticas de manufactura (BPM), aunado esto con inadecuados hábitos de vida saludable para la infancia y débiles pautas de crianza que no permiten una adecuada integración familiar. También se presenta la débil participación de la comunidad en acciones de promoción, prevención, mantenimiento y vida saludables, ya sea por

desconocimiento o falta de adherencia a los programas. También en este caso se presentan casos donde los padres de familia deben llevar a su hijo o hija a sus lugares de trabajo exponiéndolos a riesgos significativos. (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

Dentro de la segunda dimensión jerarquizada, factores como la negligencia y desinformación repercuten en la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y las niñas pues se observa, desconocimiento de la Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia RIAPI frente a nutrición y promoción de vida saludable hábitos saludables de alimentación. Además, no existen programas diferenciales de atención a malnutrición y trastornos alimentarios en menores de 12 años, que se evidencia en lo reportado por el subcomponente SISVAN para el 2016 se tiene 283 niños caracterizados, el 1.06% (n=3) se encuentran en delgadez, 2.82%(n=8) en riesgo de delgadez, el 13,7%(n=37) de los niños caracterizados están en obesidad y el 20,84% (n=59) en sobrepeso, mientras que para el 2017 se observa aumento en el número de caracterizaciones realizadas, 818 niños y niñas, se identifica que el 0,73%(n=6) se encuentran en delgadez, el 4,64%(n=38) en riesgo de delgadez, el 9,65 en obesidad y el 16,25%(n=133) en sobrepeso; es necesario crear conciencia para mejorar los hábitos nutricionales de esta población ya que esta situación puede generar enfermedades crónicas en los siguientes cursos de vida. (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

En cuanto al ámbito de convivencia social y salud mental, como tercera dimensión jerarquizada se observó la afectación en los niños y las niñas de la localidad, debido al debilitamiento de vínculos emocionales entre padres e hijos que propician contextos violentos en la familia y la promoción o exposición a acciones violentas en su interacción social, esto debido a inadecuadas pautas de crianza que afectan a las familias de la localidad, las cuales también inciden en la dificultad para la resolución y manejo de conflictos con sus pares y su sistema familiar, además del inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas. (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

Frente al tema de salud mental, reviste atención la falta de claridad de los proyectos educativos pertinentes para este momento de vida, sobre sexualidad, que eviten modelos de conducta negativos para su desarrollo emocional, (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio**

Nariño) esta situación se hace evidente según la notificación realizada al componente SIVIM, la prevalencia fue mayor en el 2015 con 0,48% (n= 33 casos), mientras que para el 2016 y 2017 disminuyó pasando a 0,40% y 0,41% respectivamente.

En cuanto a la cuarta dimensión jerarquizada, la incapacidad de la regulación existente para garantizar los derechos de los niños y las niñas, se observa en la violencia sexual, para la dimensión de salud sexual y reproductiva donde se tomó la notificación al subcomponente SIVIM y que para esta localidad tienen un comportamiento elevado, ya que no se deberían presentar, por lo tanto, para el periodo comprendido entre el 2015 y el 2017 la prevalencia mayor se presenta en este primer año con un 0,28% (n=19), disminuyendo en un 33% para el 2017. Además, esta dimensión está marcada por falencias en varios aspectos que ponen en riesgo la salud de los infantes, y que atañen tanto a la familia como a las instituciones, ya que se observan dificultades en los padres de familia en el abordaje de la sexualidad en el infante, por falta de información y formación en estos temas. Por otro lado, no se tiene claridad del proyecto de educación sexual en los colegios, tampoco hay atención diferencial en cuanto a la salud sexual se refiere. (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

En la dimensión de salud ambiental, la prioridad identificada es la tenencia inadecuada de animales de compañía. La tenencia responsable de las mascotas recae directamente en los propietarios y tenedores quienes tienen la obligación de brindarles bienestar y protección, para evitar poner en riesgo la integridad de la comunidad. La notificación realizada al sistema de Urgencia y Emergencias del Sistema de Vigilancia Epidemiológica presenta una prevalencia de la vigilancia integrada de la rabia humana mayor para el 2017 con un 0,15%(n=10), esto debido al gran número de perros que se encuentran en la calle, generando riesgo en la integridad de la comunidad.

La comunidad durante la mesa de análisis refiere que en la localidad existen viviendas en inadecuado estado físico, junto con circunstancias de hacinamiento y entornos cercanos a tráfico y consumo de SPA, así como condiciones económicas insuficientes de los cuidadores (barrios Policarpa, Santander y la plaza de mercado del Barrio Restrepo central). También se encontraron problemáticas relacionadas con altos decibeles de ruido en las zonas de rumba, inadecuada calidad de aire y contaminación del río principalmente cerca de las vías principales y barreras arquitectónicas en el acceso a vías que afectan especialmente a la población con discapacidad. Factores que disminuyen la calidad de vida y la salud

en la localidad. (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

En la dimensión salud y ámbito laboral se evidencia con gran relevancia el trabajo infantil, que desde el espacio trabajo con la caracterización, se busca la desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil; en la base emitida por este espacio para el 2017 se encuentran caracterizados 145 niños y niñas de la localidad.

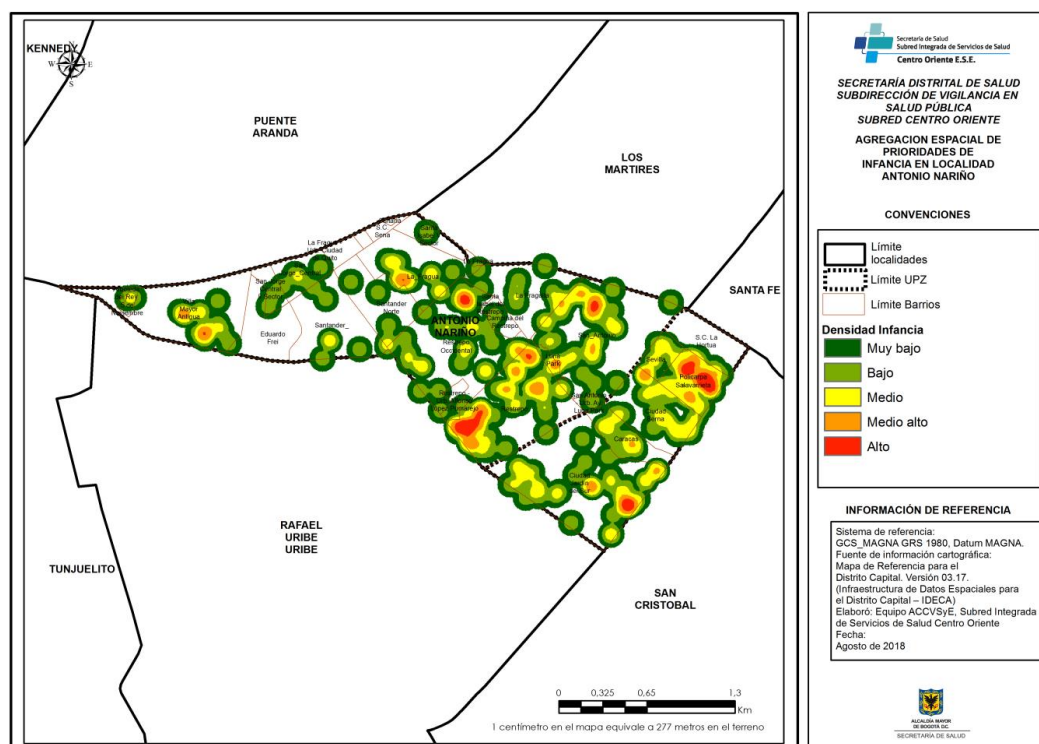
En la dimensión de Salud pública en emergencias y desastres se realizó la atención a brotes por parotiditis, enfermedad viral altamente contagiosa y que puede tener complicaciones, es por este motivo que se le realiza seguimiento a esta notificación y que para la localidad en el año 2016 y 2017 se presentó una prevalencia 0,015 y 0,030. Por otro lado, en lo que tiene que ver con esta dimensión, se logró evidenciar que hay un alto grado de desconocimiento en lo que tiene que ver con el protocolo en cuanto a la información y formación de manejo en emergencias y desastres de cualquier tipo, tanto en la familia como en las instituciones. (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

Finalmente, para la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles se hace referencia a la notificación por varicela causada por el virus de varicela zóster, enfermedad muy contagiosa y que usualmente es notificada al sistema de SIVIGILA por los colegios y jardines infantiles. También existen factores que afectan esta dimensión dentro de la localidad, los cuales están principalmente asociados a la falta de formación e información frente al manejo de las enfermedades transmisibles, hay desconocimiento del AIEPI comunitario especialmente las rutas de atención. Por otro lado, en los casos de desnutrición, se generan condiciones de vulnerabilidad frente a otros eventos trasmisibles tales como la influenza, el rotavirus, IRASm y la H1N1. Por otro lado, factores como el hacinamiento y los procesos de migración actual, pueden generar medios favorables para el contagio (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

Frente a lo anteriormente expuesto, el mapa 5 muestra que la concentración de los eventos en salud, para el momento de vida infancia en las dos UPZ de la

localidad, se da en los barrios: Restrepo Occidental, Restrepo y San Antonio de la UPZ Restrepo; y los barrios Policarpa Salavarrieta y Ciudad Jardín del Sur de la UPZ Ciudad Jardín.

Mapa 5 Densidad de eventos por prioridades de la infancia en la localidad Antonio Nariño, 2017



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSYE, con datos de SIVIGILA y subsistemas de información de Vigilancia Epidemiológica – Secretaría Distrital de Salud, 2017; y Gestión del Riesgo de la Subred Centro Oriente ESE, 2017.

Teniendo en cuenta la priorización establecida para este momento de vida, los resultados de la mesa de análisis 2, muestran varias acciones de respuesta que buscan mejorar las condiciones de niños y niñas de la localidad. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

En lo que tiene que ver con las acciones e intervenciones para este momento de vida, desde el componente de atención individual, la infancia cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el 2018 corresponde a la atención que para los menores de 10 años maneja la estrategia de “**infancia feliz y sana**”. Con la inscripción en la cohorte del programa de control de crecimiento y desarrollo, los niños y niñas tienen consulta de detección oportuna de alteraciones al menor de 10 años por médico una vez en el periodo, y consulta con enfermera así: a los seis años dos controles uno cada seis meses y para los de siete, ocho y nueve años un control en cada año, también se formula los micronutrientes, además se realiza tamizaje de agudeza visual, consulta de salud Oral y vacunación. . **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

El seguimiento a la cohorte para este momento de vida se efectúa en aquellos niños o niñas identificados con riesgo, a los que no asisten a las consultas de crecimiento y desarrollo; para garantizar el cumplimiento a los programas se realiza la recanalización.

A partir del año 2019 la atención se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018. Las respuestas más relevantes están orientadas a la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo, al fortalecimiento de la maduración y aprendizaje que son los que permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo las potencialidades como persona.

Desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas- PSPIC- la respuesta desde el sector salud en lo que tiene que ver con los espacios de vida cotidiana, se encuentra orientada hacia la de las familias como la estrategia “familias fuertes y padrinos y madrinas, estrategia explorarte y desvinculación de las peores formas de trabajo infantil. De esta manera en la atención integral de los niños y niñas muchas de las acciones se enfocan en educación en el autocuidado, seguimiento a las instituciones educativas y trabajo con las familias. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

Por otro lado, en cuanto a la respuesta desde Programas Promoción y Detección y Gestión de Riesgo, se trabaja el desarrollo de acciones de promoción de la salud tales como dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos, hogares entre otros. Apoyo a las jornadas de vacunación intensificación o bloqueo según el riesgo. También se trabaja en fomento de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva. Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar e instituciones educativas. Implementación de la estrategia de entornos saludables en coordinación con las EPS, los sectores educativos, de cultura, deporte y otros. Promoción de la actividad física, en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, entre otros. Promoción del Programa Visión 20/20 e inducción a la demanda de servicios de atención en salud en coordinación con las EPS **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

En lo que tiene que ver con el referente de seguridad alimentaria y nutricional-SAN –, la respuesta está encaminada al seguimiento a casos de niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa, direccionamiento y gestión para programas de apoyo alimentario, ruta de empleabilidad. Activación de la ruta de Desnutrición aguda moderada y severa en el módulo SIRC cuando se presenten barreras en los servicios de salud **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

Desde el referente de política pública de discapacidad de la subred Centro Oriente, la respuesta se enfoca en el registro de caracterización de personas con discapacidad. También maneja la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad, de identificación de niños y niñas y asesoría a padres y cuidadores (as). Para la localidad se cuenta con la Institución Educativa Distrital Pardo Leal con el programa de inclusión. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

El referente de Salud y calidad de vida de los trabajadores - Línea 3, se encarga de la sensibilización y posicionamiento de la línea 3 para trabajo infantil en instancias locales para activar una oportuna identificación de los niños y niñas trabajadores en el territorio, además se articula con espacio trabajo para la desvinculación a las peores formas de trabajo infantil **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

La respuesta desde Salud oral de la subred se enfoca en realizar acciones de promoción y prevención desde la estrategia Generación Soy Mas Sonriente, que consiste en la aplicación de barniz de flúor a menores de 18 años, en su respectivo servicio de salud. Así mismo se hacen jornadas de sensibilización a la comunidad y aplicación de barniz de flúor en fundaciones establecidas por Capital Salud. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Desde el punto de vista intersectorial para este momento de vida, las respuestas más importantes se dan desde ICBF con la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, para garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento, si es el caso. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado. Además de la atención integral para la infancia, con estrategias como la Expedición Pedagógica por la infancia, la Fiesta de la Lectura y Huertas Caseras **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Por otro lado, El IDRD cuenta con ludotecas, motriaventuras infantiles, vacaciones recreativas, parque de los niños. Además, estos programas y actividades incentivan el deporte y por ende un mayor aprovechamiento del tiempo libre, lo cual desvincula progresivamente a los niños y niñas del trabajo, en el caso de menores trabajadores. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

La Secretaría de Integración Social con el proyecto 760 Protección integral y desarrollo de capacidades de niños, niñas y adolescentes, atención integral a la primera infancia en ámbito institucional (Jardines Infantiles y Acunar); ruta de atención en jardines infantiles y Acunar.

En la Dirección Local de Educación se da el proceso de gestión de la cobertura, con 5 colegios oficiales y 11 sedes ubicadas en la localidad, con una oferta educativa de 12.259 cupos para el año 2016 (14), demanda para la escolarización. Además, realizan la activación de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. También cuentan con el proyecto de Alimentación Escolar y fomentan las acciones de promoción del autocuidado y prevención de embarazo temprano por parte de orientación escolar. Además, realizan la implementación de la estrategia Suma de Sueños para identificar a los niños y niñas en situación de

trabajo infantil **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

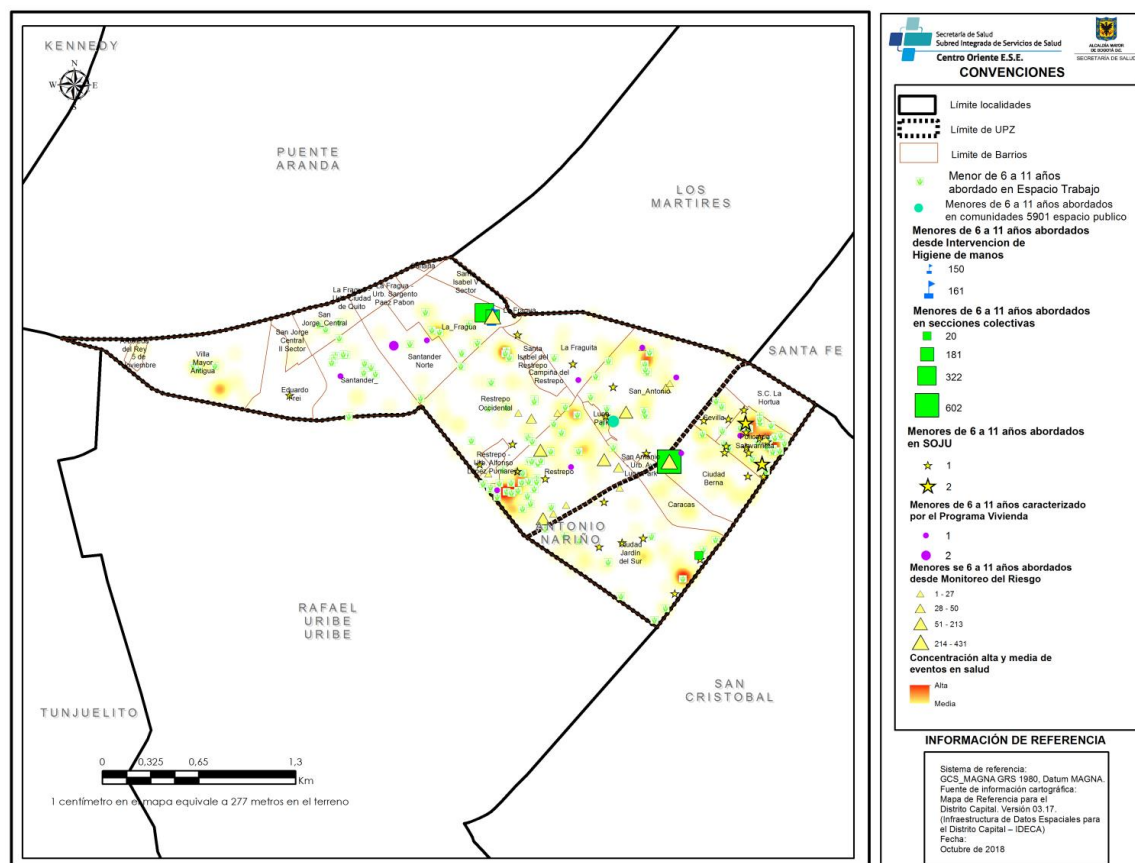
Estas acciones de respuesta integran los aspectos más relevantes para los niños y niñas de la localidad, ya que estas se encaminan al fortalecimiento de las prácticas de autocuidado y a la promoción y prevención en salud, tanto en la familia como en las instituciones encargadas del cuidado de los menores de 6 a 11 años. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

En el mapa 6, se muestra que la población infantil caracterizada reside en los barrios Santander, Santander Norte, La Fragueta, San Antonio, Restrepo, Ciudad Berna y Policarpa Salavarrieta. En cuanto a las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas e higiene de manos, lideradas por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en los barrios de Ciudad Berna y la Fragua. Con SOJU, se identifica un abordaje a niños y niñas en los puntos donde se situó el servicio, los cuales se ubicaron principalmente en la UPZ de Ciudad Jardín. En cuanto al programa de Monitoreo de Riesgo se abordaron niños y niñas en los barrios de Ciudad Berna, San Antonio y Restrepo.

Por último, desde el espacio trabajo se abordaron niños trabajadores que están ubicados principalmente en los Barrios Restrepo y Policarpa Salavarrieta ya que estos barrios son de uso comercial y por tal motivo se refleja esta alta concentración.

La ubicación de acciones realizadas desde salud pública contrasta con las zonas de alta densidad de prioridades en salud de la infancia en los barrios Restrepo, Policarpa Salavarrieta, Ciudad Jardín y San Antonio especialmente por espacio Trabajo, estrategia SOJU y Monitoreo de Riesgo; solo en Villa Mayor Antigua, se observa una zona crítica no intervenida.

Mapa 6 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la infancia en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana, Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018.

Teniendo en cuenta lo expuesto previamente, esto es, la priorización realizada para la localidad, y la respuesta a las problemáticas que se maneja desde lo sectorial e intersectorial, a continuación, en el cuadro 6, se relacionan las propuestas sectoriales, intersectorial y comunitarias, resultado de la mesa 3 de análisis realizada con los referentes de los espacios de vida cotidiana, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia sanitaria, instituciones y la comunidad. (Ver **Anexo 8 Instrumento Recomendaciones - Propuestas Mesa de Análisis 3 Localidad Antonio Nariño**)

Cuadro 6 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Infancia. Localidad Antonio Nariño.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos, protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD – UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Espacio Educativo	QUE	Fomentar actividades de tiempo libre extraescolar por medio de la articulación con entes Distritales como IDRD
	COMO	Casas de estudio o ludotecas en las instituciones educativas
	DONDE	En los colegios de la localidad
Espacio Trabajo	QUE	Generar estrategias de educación a padres, madres, cuidadores de los menores que permita la sensibilización enfocada al no trabajo infantil, ni acompañamiento de menores a los espacios laborales.
	COMO	Crear jardines infantiles donde los trabajadores puedan dejar a sus hijos durante la jornada laboral.
	DONDE	Zona del Restrepo
	QUIEN	Enfermera del espacio
Espacio Público	QUE	Estrategia AIEPI
	COMO	Integración de los barrios aledaños con los líderes comunitarios dando PyP en las problemáticas externas al barrio priorizado, nodos de SM en cuanto a las dinámicas familiares y laborales RBC - RBC en SM
	DONDE	Barrios priorizado de la localidad
Espacio Vivienda	QUE	Gestión del riesgo
	COMO	Realizar actividades de gestión del riesgo indistintamente del aseguramiento; en la actualidad está focalizado en usuarios de Capital Salud
	DONDE	En la localidad
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos, protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD – UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Gobernanza	QUE	Promoción de hábitos de vida saludable
	COMO	Articulación con el espacio educativo

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
	DONDE	Colegios y jardines infantiles de la localidad
INTERSECTORIAL		
QUE	Protección integral de los niños, las niñas	
COMO	Garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento.	
DONDE	En la localidad	
QUIEN	ICBF	
QUE	Garantizar el derecho a la educación para los niños y niñas de la localidad.	
COMO	Proceso de gestión de la cobertura, oferta educativa, demanda para la escolarización	
DONDE	Ruta de atención en jardines infantiles y Acunar	
QUIEN	Dirección Local de Educación	
COMUNITARIO		
Retomar los centros Amigables para las Mujeres		
Educación a padres primerizos en preparación de la atención a pal PI		

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. octubre 2018

Las recomendaciones y propuestas de abordaje para este momento de vida parten, como se mencionó anteriormente de las actividades realizadas en las mesas de trabajo con el componente 1 de Gobernanza, referentes por momento de momento de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP, referentes de los espacios de vida cotidiana y comunidad de la localidad. El análisis de estas propuestas se obtuvo gracias a los datos recopilados en la mesa de análisis 2 específicamente de las primeras propuestas obtenidas y las respuestas obtenidas en la mesa de análisis 3, que se concentró en la obtención de propuestas concretas frente a la priorización dada para la localidad.

En primera instancia teniendo en cuenta las acciones que se están realizando actualmente desde lo sectorial como desde lo intersectorial, dentro de las propuestas de acción o de mejora extraídas de la matriz de la mesa de análisis 2, se evidencia que es muy importante en primera instancia mejorar los presupuestos de los procesos que ya se están ejecutando, además de ampliar la cobertura especialmente en lo que tiene que ver con los programas de promoción y prevención. Por otro lado, desde infancia y adolescencia de la subred se manifiesta la importancia de que los entes distritales realicen la gestión para ofrecer el curso AIEPI certificado para mejorar la atención de los niños y niñas de la localidad. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

En lo que tiene que ver con la Secretaría Distrital de Salud, esta propone que se realice fortalecimiento de la RIA y alcance a los presupuestos que se generan para el tema de salud mental y convivencia social. Desde la Secretaría de Integración Social se propone el fortalecimiento de acciones de articulación intersectorial con el fin de brindar mejoras en la atención integral del menor. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Otra propuesta es la de mejorar las políticas emanadas desde el Ministerio de Salud para que las acciones de promoción y prevención dentro del plan de beneficios tenga mayor relevancia y no se pague por el paciente enfermo. Mayor cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la comunidad más vulnerable y contar con una mesa intersectorial que trabaje el tema. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Por su parte para la Dirección Local de Educación- DILE. Se propone realizar el fortalecimiento de los Proyectos Ambientales Escolares-PRAE, también el fortalecimiento intersectorial y capacitación a los orientadores escolares para dinamizar la activación de las rutas y protocolos de atención y asignación de mayor presupuesto por parte del nivel distrital. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

El referente de salud mental propone el fortalecimiento intersectorial, y empoderamiento de la ley 1616 de 2013, para garantizar la atención de eventos priorizados en salud mental al momento de vida en cuestión. En lo que tiene que ver con el referente de seguridad alimentaria y nutricional, propone la puesta en marcha de la Política Pública de Seguridad alimentaria más acorde con la problemática de la población, con asignación de recursos y la implementación de parámetros más flexibles por parte de la Secretaria de Integración para el ingreso de niños y niñas a los programas y servicios de apoyo, **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Desde el espacio educativo se propone la sensibilización en la familia para lograr compromiso y adherencia con las acciones implementadas y dar continuidad a los procesos para la población en condición de discapacidad al interior de las instituciones educativas. Espacio público propone desarrollar actividades para

educar a la comunidad educativa frente al cuidado del ambiente. Espacio trabajo propone una mayor sensibilización frente a la inobservancia del trabajo infantil en la localidad. a partir de la activación de la articulación intersectorial para el apoyo al menor y desde las estrategias de control que requieran los padres de familia o cuidadores que tengan al menor en situación de trabajo. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

La comunidad propone, la realización de campañas de conocimiento y sensibilización frente a la violencia física, sexual y psicológica de niños y niñas y el direccionamiento para la denuncia correspondiente. También la implementación de campañas persistentes sobre nutrición, y sobre el derecho al acceso a salud para la comunidad. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

En segunda instancia, de la mesa de análisis 3 realizada con los diferentes actores locales, se obtuvieron propuestas que abordan el nodo problemático identificado para la localidad, en el momento de vida infancia. Dentro de estas propuestas en lo sectorial tenemos: Promoción de hábitos de vida saludables en articulación con el espacio educativo dirigidos a instituciones de educación básica de la localidad. Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes. Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza – Alcaldía, ya que se presenta desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial. Vigilancia en salud pública propone la recuperación de espacio de intervención en el ULG. También propone la articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención **(Ver Anexo 8_Instrumento Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño).**

Desde el punto de vista intersectorial la propuesta radica en realizar la promoción de actividades físicas y Agenda sectorial de salud mental en las familias, en todas sus diversidades, lo cual se podría realizar en los parques priorizados por el alcalde **(Ver Anexo 8_Instrumento Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño)** Teniendo en cuenta lo expuesto para este momento de vida, en lo que tiene que ver con las problemáticas, las acciones de respuesta y las recomendaciones y propuestas obtenidas en las mesas de trabajo locales realizadas para este ejercicio de análisis.

3.4. Adolescencia (12 – 17 años)

Para los menores que entran a este momento de vida, es fundamental para su reafirmación personal y social la manera cómo interactúan con un medio externo al familiar, pues este momento es crucial para su desarrollo sicosocial y afectivo.

Como se observa en el cuadro 7 la dimensión que reviste para los asistentes a las mesas de la primera fase, mayor importancia es la de convivencia social y salud mental, a diferencia de la infancia, en esta etapa, las dolencias en salud a pesar de ser físicas pueden llegar a tener un origen emocional.

Cuadro 7 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Adolescencia. Localidad Antonio Nariño, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Convivencia social y salud mental	Violencia intrafamiliar	Violencia contra niños y niñas
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Embarazo en adolescentes	Violencia sexual en niños y niñas
Seguridad alimentaria y nutricional	Exceso de peso en adolescentes	Malnutrición genera exceso de peso
	Malnutrición en gestantes	Bajo peso en adolescentes
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedad por Parotiditis	Parotiditis
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Morbilidad por condiciones orales	Caries cavitacional
	Personas con discapacidad en	Discapacidad en con registro nuevo
Salud y ámbito laboral	Desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil -	Adolescentes trabajadores

	Caracterización	
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía	Vigilancia intensificada de la rabia humana
Salud pública en emergencias y desastres	Exposición por sustancias químicas y atención a brotes de varicelas	Atención de emergencias en salud pública

Fuente: matriz de priorización localidad Antonio Nariño

Dentro de los hallazgos evidenciados en la mesa de análisis 1, para los adolescentes de la localidad es problemático encarar este proceso de acoplamiento social con fracturas en los vínculos emocionales con sus padres y madres que pueden derivar en formas de negligencia familiar, pues se piensa que el adolescente ya no requiere el apoyo de sus cuidadores, ni de las instituciones, es por esta razón que la primera dimensión jerarquizada es convivencia social y salud mental donde es evidente la violencia intrafamiliar, y que según lo notificado al componente SIVIM para los años 2015, 2016 y 2017 con una prevalencia mayor para el 2015 con el 0,60%(n=97), disminuyendo en el 2016 a un 0,53%(n=83) y que para el 2017 fue de 52%(n=81). A pesar de que va disminuyendo, la prevalencia aún sigue siendo muy alta para la notificación de la violencia intrafamiliar. Desde el componente de salud pública se realizó el respectivo seguimiento, y se evidenció la falta de comunicación en las familias, la disfuncionalidad de estas, siendo estos, factores determinantes de las relaciones que se establecen en el núcleo familiar y de la sociedad.

De esta manera se evidencia que, para la dimensión de salud mental y convivencia social, las inadecuadas pautas de crianza que generan violencia propician los eventos negativos en salud que aquejan a los adolescentes de la localidad. Además de la violencia física, los adolescentes deben lidiar con otros eventos como es el caso del consumo de SPA, trastornos de conducta alimentaria (Bulimia, Anorexia, vigorexia, obesidad), inadecuada resolución y manejo de conflictos con sus pares y su sistema familiar, que pueden llevar a conductas suicidas. Dificultad en el desarrollo de su personalidad y de su proyecto de vida.

(Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

Por otro lado, dentro de las actividades ejecutadas en los entornos educativos, no se encuentran iniciativas fuertes que atraigan a los y las adolescentes a los procesos pedagógicos sobre el conocimiento y prevención de ETS, y de los embarazos en adolescentes, evento que hace parte de la dimensión Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, según lo reportado para la localidad la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años para los años 2015, 2016 y 2017 es de 0,78(n=3), 1,0(n=4) y 0,26 (n=1) por 1.000 respectivamente, causando deserción escolar, complicaciones obstétricas y relacionadas con el embarazo, mortalidad y morbilidad materna, bajo peso del recién nacido mortalidad y morbilidad de niños e infantes, aborto en condiciones de riesgo y mal nutrición en las gestantes.

Estas problemáticas, relacionadas con salud sexual y reproductiva, se ven fortalecidas por la falta de herramientas para los padres de familia en el abordaje de la sexualidad en el adolescente y la poca formación de este en acciones de prevención frente al autocuidado, desde el punto de vista de la higiene personal, como de la prevención de enfermedades y embarazos no deseados, además del desconocimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva. Por otro lado, las condiciones económicas difíciles aumentan el riesgo de problemas de salud sexual y reproductiva, ya que al vivir en lugares inadecuados como inquilinatos o al exponerse a contextos laborales inseguros, se pueden incrementar las posibilidades de abuso sexual. Otro factor que afecta a los menores es que no se realiza consulta diferencial para adolescentes. (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

En la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional se tiene otros eventos como el exceso de peso en adolescentes que además de los riesgos para su organismo, existe también el peligro de que afecte gravemente a su salud emocional, situación documentada en las bases de SISVAN. Para el 2016 de 359 adolescentes caracterizados; el 2,22(n=8) se encontraban en delgadez, 10,58(n=38) en riesgo de delgadez, 11% (n=39) de los niños caracterizados están en obesidad y el 17,5%(n=63) en sobrepeso. Esta problemática se debe a desde la crianza no se han fortalecido adecuados hábitos alimenticios, ni estilos de vida saludable. Ya en las instituciones educativas y otros espacios de interacción, los adolescentes no tienen adherencia a programas como la tienda escolar y de actividad física. Por otro lado, los adolescentes empiezan a asumir la

responsabilidad sobre su estado físico teniendo mayor libertad de decisión sobre sus actos, si en la infancia no se ejerció una cultura alimentaria sana, hay más probabilidad de malnutrición por exceso o desnutrición; además de desórdenes alimentarios también provocados por situaciones de discriminación y disfuncionalidad emocional (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**).

Por otra parte, en la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles se tiene la parotiditis que es una enfermedad vírica aguda, se presenta con más frecuencia en menores de 15 años. En la actualidad, la enfermedad suele ocurrir en jóvenes, produciendo epidemias en universidades o en lugares de trabajo (15). La localidad para el periodo 2016 y 2017 tiene una prevalencia de 0.04% y 0,03% respectivamente. Frente a esta dimensión también aparecen otros eventos como las enfermedades de transmisión sexual, además la aparición de otras enfermedades como la influenza, IRAs, H1N1, que por mala nutrición o espacios inadecuados de vivienda pueden hacer a los adolescentes más vulnerables para contraerlas. También persiste la falta de formación frente a las rutas existentes de salud por parte del adolescente, además desconocen los protocolos para el manejo de enfermedades transmisibles (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**).

Continuando con las dimensiones, en vida saludable y enfermedades no transmisibles, se evidencia una desprotección institucional progresiva, manifestada en los insuficientes espacios para la promoción de la salud oral, la morbilidad por condiciones orales, la prevalencia de caries cavitacional aumentó en el 2017 en comparación con el 2016 de 62.7%(n=32) a 72.7%(n=25); otro evento de esta dimensión es las personas con discapacidad con registro nuevo para el 2016 se encuentra que el 2.02%(n=9) del total de registros de la subred pertenece a la localidad, para el 2017 se presenta un aumento en el porcentaje de registros nuevos 6.77%(n=17) para la localidad del total de los de la subred. En esta dimensión también influyen los inadecuados estilos de vida, donde no hay un adecuado uso del tiempo libre, no hay actividad física y se da el consumo de sustancias psicoactivas, que pueden influir en la aparición de enfermedades crónicas de manera prematura. Por otro lado, la insuficiente información en cuanto a los programas que se ofertan en la promoción de la vida saludable dificulta la adherencia de los menores a estos. (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**).

Se evidencia en la localidad, que en algunas familias, de manera temprana los menores adoptan la responsabilidad de sus propios gastos y en algunas ocasiones asumen el rol de proveedores; esto los arroja de manera prematura a ingresar al ámbito laboral, (Ver **Anexo 6_Matriz Arbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**), por este motivo desde el espacio trabajo se está haciendo la desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil con la caracterización de 126 adolescentes en el 2017.

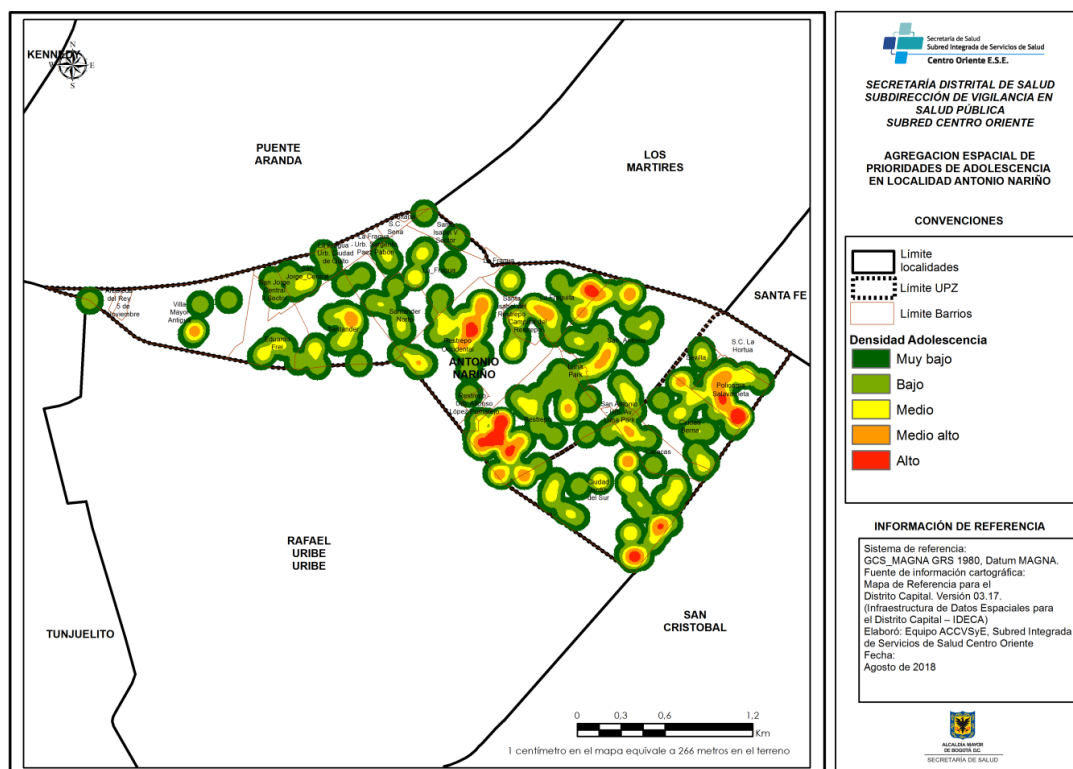
Las últimas dos dimensiones jerarquizadas son Salud ambiental y Salud pública en emergencias y desastres, con los eventos de exposición por sustancia químicas, según el INS la vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas se considera dentro del Grupo de Vigilancia y Control de Eventos de Salud Mental y Lesiones de Causa Externa mediante la información suministrada por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. Por este motivo se registra atenciones a exposiciones por sus sustancias químicas, con una prevalencia de 0,15%, disminuyendo para el 2017 en un 0,12%, otro evento al que se le realiza seguimiento es a los brotes de varicela con una prevalencia de 0,18% y 0,04% para los años mencionados anteriormente.

Frente a estas dimensiones también se encontraron problemáticas relacionadas con inadecuados sitios de vivienda, como inquilinatos, altos decibeles de ruido en las zonas de rumba, inadecuada calidad de aire y contaminación del río principalmente cerca de las vías principales y barreras arquitectónicas en el acceso a vías que afectan especialmente a la población con discapacidad. Factores que disminuyen la calidad de vida y la salud en la localidad. Por otro lado, en lo que tiene que ver con Salud pública en emergencias y desastres, se logró evidenciar que hay un alto grado de desconocimiento en lo que tiene que ver con el protocolo en cuanto a la información y formación de manejo en emergencias y desastres de cualquier tipo, tanto en la familia como en las instituciones. Para este caso también hay un gran desconocimiento sobre los riesgos laborales en el adolescente (Ver **Anexo 6_Matriz Árbol de Prioridades_Mesa de Análisis 1_Localidad Antonio Nariño**)

De acuerdo con lo anterior, y como se observa en el cuadro 7 cada una de las dimensiones con su respectiva jerarquización para este momento de vida. (Ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Antonio Nariño**)

En cuanto a la agregación espacial de eventos prioritarios en salud para la población adolescente, en el mapa 7 se observa que la concentración de los eventos en salud para el momento de vida de adolescencia en las dos UPZ de la localidad, se encuentran en los barrios Restrepo Occidental, Restrepo y La Fragueta de la UPZ Restrepo; y los barrios Policarpa Salavarrieta y Ciudad Jardín del Sur de la UPZ Ciudad Jardín.

Mapa 7 Densidad de eventos por prioridades de la adolescencia en la localidad Antonio Nariño, 2017



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, con datos de SIVIGILA y subsistemas de información de Vigilancia Epidemiológica – Secretaría Distrital de Salud, 2017; y Gestión del Riesgo de la Subred Centro Oriente ESE, 2017.

Frente a la priorización realizada para este momento de vida, los resultados de la mesa de análisis 2, muestran varias acciones de respuesta que buscan mejorar las condiciones de los y las adolescentes de la localidad. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

Las acciones para el adolescente van encaminadas a la prevención de la enfermedad desde el consumo de sustancias psicoactivas, inadecuados estilos alimenticios, infecciones y enfermedades de transmisión sexual, depresión, suicidio y la prevención del embarazo temprano. Todas estas acciones, aportan al mejoramiento de la calidad de vida del adolescente, ya que además fortalecen autonomía, el desarrollo de hábitos de vida, mejores formas de expresar afectos, relacionarse con los demás, resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

Para este momento de vida se da respuesta desde actores sectoriales, transectoriales y comunitarios para promover las condiciones sociales, decisiones políticas y acciones planificadas de carácter territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo integral de los adolescentes, con énfasis en la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la Subred Centro Oriente trabaja en el fortalecimiento institucional, promoción de la convivencia social y la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas y violencias, tratamiento, reducción de daños y rehabilitación. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño)**

De esta manera desde el referente de Política Pública de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) se realiza el seguimiento a casos de gestantes adolescentes, direccionamiento y gestión para programas de apoyo alimentario y análisis de la situación nutricional. En cuanto al referente de salud sexual y reproductiva, la respuesta se da especialmente en lo que tiene que ver con el embarazo en adolescentes, realizando la socialización e implementación de la estrategia "Embarazados todos por la vida" y plataforma "Sexperto". Desde el referente de política pública de discapacidad de la subred Centro Oriente, la respuesta se enfoca en el registro de caracterización de personas con discapacidad. También maneja la estrategia RBC, de identificación de niños y niñas y asesoría a padres y cuidadores (as). Por su parte, el referente de Salud y calidad de vida de los

trabajadores - Línea 3, se encarga de la sensibilización y posicionamiento de la línea 3 para trabajo infantil en instancias locales para activar una oportuna identificación de los y las adolescentes trabajadores en el territorio, además se articula con espacio trabajo para la desvinculación a las peores formas de trabajo infantil **Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

La respuesta desde Salud oral de la subred se enfoca en realizar acciones de promoción y prevención desde la estrategia Generación Soy Mas Sonriente, que consiste en la aplicación de barniz de flúor a menores de 18 años, en su respectivo servicio de salud. Así mismo se hacen jornadas de sensibilización a la comunidad y aplicación de barniz en la localidad. Se fortalece a instituciones (talento humano, padres de familia), en temas relacionados con la importancia de la salud oral y reconocimiento de los factores de riesgo. Socializa la oferta de servicios el nuevo modelo de Salud. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Desde el punto de vista intersectorial, encontramos que La Dirección Local de Educación cuenta con el observatorio de acceso y permanencia; movilidad escolar, inclusión educativa, educación para la paz; calidad para todos; desarrollo integral y acceso a la educación superior.

Por su parte, La Secretaría de Integración Social maneja la Política pública de juventud y sus acciones buscan la promoción, protección, restitución y garantía de los derechos humanos de los y las jóvenes en función de su ejercicio efectivo, progresivo y sostenible, mediante la ampliación de las oportunidades y el fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas. También manejan el proyecto 1098 Bogotá Te Nutre e implementan la estrategia móvil para la prevención y erradicación del trabajo infantil con abordaje de niños niñas y adolescentes en la Localidad. Por otro lado, el ICBF maneja la respuesta de implementación de la estrategia EMPI para la prevención y erradicación del trabajo infantil. Por su parte el SENA también aporta a la problemática de trabajo infantil brindando formación técnica y tecnológica acreditada, para el trabajo seguro **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Por otro lado, el IDRD tiene la Estrategia Tiempo libre, tiempo activo con oferta Recreo deportiva y procesos de participación ciudadana. También la Secretaría de Arte, Cultura y Patrimonio aporta el con desarrollo de la infraestructura y de los

equipos de gestión locales para el deporte, el arte y la cultura, así como la celebración de proyectos comunes entre el nivel central y local.

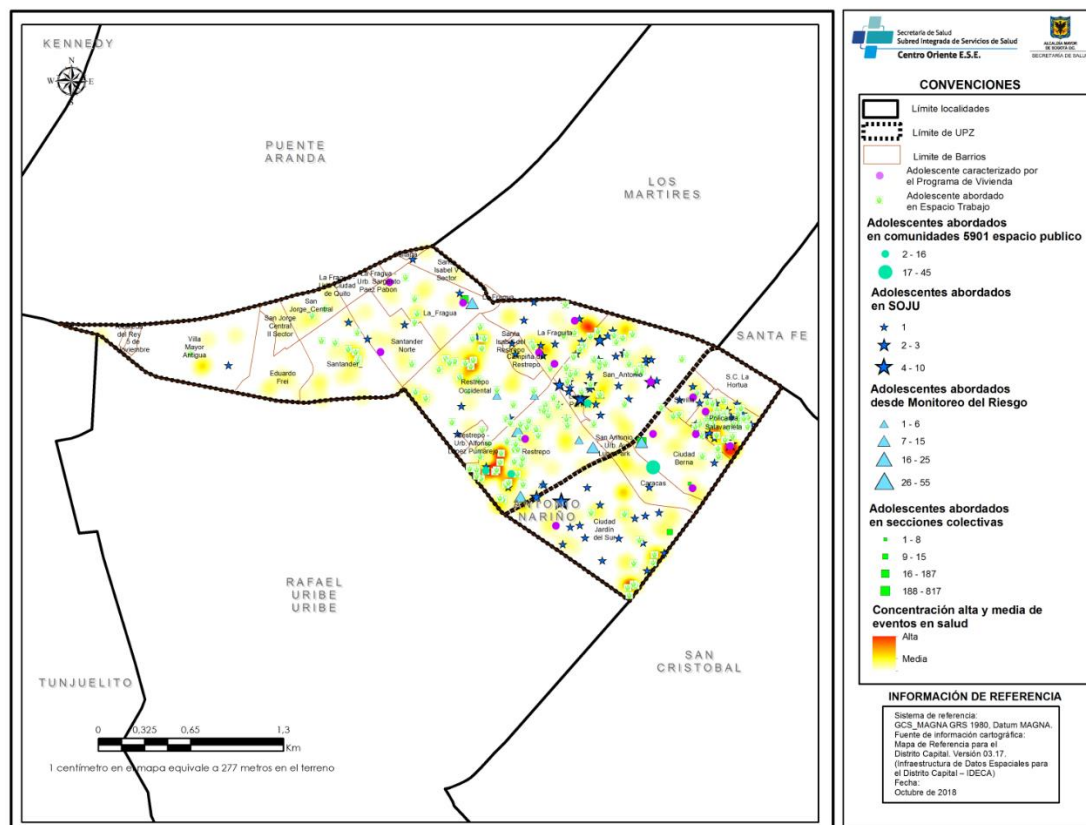
Estas acciones de respuesta integran los aspectos más relevantes para los y las adolescentes de la localidad, ya que estas se encaminan al fortalecimiento de la interacción de estos con el medio en el que se desenvuelven, brindando oportunidades de crecimiento personal y social en sus propios contextos. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

En el mapa 8, se muestra que la población adolescente caracterizada por Espacio Vivienda reside en los barrios de Santander Norte, La Fragueta, La Fragua, San Antonio, Restrepo, Ciudad Berna, Ciudad Jardín y Policarpa Salavarrieta. En cuanto a las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones, liderada por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en los barrios de Ciudad Berna, Ciudad Jardín y la Fragua. Con SOJU, se identifica un abordaje a los adolescentes en los puntos donde se situó el servicio, los cuales se ubicaron principalmente en los barrios de San Antonio y Ciudad Jardín. Para Monitoreo del Riesgo se abordaron adolescentes en los barrios de Ciudad Berna, Restrepo, Restrepo Occidental y la Fragua.

Por último, también desde espacio trabajo se abordaron Adolescentes trabajadores que están ubicados principalmente en los Barrios Restrepo, Restrepo Occidental y Policarpa Salavarrieta ya que estos barrios son de uso comercial y por tal motivo se refleja esta alta concentración, pero también se identifican adolescentes abordados en el barrio de San Antonio, el cual es de uso más residencial.

Contrastando esto con los eventos de salud identificados en rojo con alta densidad y amarillo como densidad media, se puede observar que hay una respuesta con acciones desde los diferentes espacios en los barrios Restrepo, Policarpa Salavarrieta, Restrepo Occidental y San Antonio, sin embargo, en La Fragueta falta más respuestas desde Salud pues hay una zona crítica que no se está abordando desde ningún espacio.

Mapa 8 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la adolescencia en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana, Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018.

Teniendo en cuenta la priorización realizada para la localidad y la respuesta desde lo sectorial e intersectorial frente a las problemáticas encontradas, en el cuadro 8 se relacionan las propuestas sectoriales, intersectorial y comunitarias, resultado de la mesa3 de análisis realizada con los referentes de los espacios de vida cotidiana, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica y Salud ambiental y sanitaria y la comunidad. (Ver **Anexo 8_Instrumento_Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño**).

Cuadro 8 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Adolescencia.
Localidad Antonio Nariño

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial
	QUIEN	SP - PIC de la subred
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos, protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD – UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Gobernanza	QUE	•Generar una estrategia para mitigar la discriminación por identidad sexual. •Ruta de atención integral en salud mental •Creación de centro interdisciplinario de atención para trastornos de conducta alimentaria
	COMO	•trabajo transectorial sensibilización, formación y atención. •Implementación de la ruta creada por gobernanza y gestión el riesgo •Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
	DONDE	todos los colegios de la localidad En las USS Santa Clara
INTERSECTORIAL		
QUE	Aplicabilidad de la agenda sectorial de salud mental en las familias en todas sus diversidades	
COMO	Generar una estrategia para mitigar la discriminación por identidad sexual.	
DONDE	aplicando la agenda. Trabajo transectorial sensibilización, formación y atención.	
En puntos priorizados. todos los colegios de la localidad		
COMUNITARIO		
QUE: Prevención del trabajo adolescente desprotegido, iniciativa de la EAT		
COMO: A partir de su aplicabilidad		
DONDE: Puntos priorizados por la EAT		

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. octubre 2018

Las recomendaciones y propuestas de abordaje para este momento de vida parten, como se mencionó anteriormente de las actividades realizadas en las mesas de trabajo con el componente 1 de Gobernanza, referentes por momento de curso de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP, referentes de los espacios de vida cotidiana y comunidad de la localidad. El análisis de estas propuestas se obtuvo gracias a los datos recopilados en la mesa de análisis 2 específicamente de la pregunta “¿Cómo propone solucionar el problema?” y de las respuestas obtenidas en la mesa de análisis 3, que se concentró en la obtención de propuestas más concretas frente a la priorización dada para la localidad.

En lo que tiene que ver con las acciones que se están realizando actualmente desde lo sectorial, como desde lo intersectorial, dentro de las propuestas de acción o de mejora extraídas de la matriz de la mesa de análisis 2, se evidencia de manera general, que es muy importante en primera instancia mejorar los presupuestos de los procesos que ya se están ejecutando, encaminados a aumentar la cobertura y el talento humano que permita mejorar o mantener la calidad de los procesos. Por otro lado, se propone el fortalecimiento de la oferta de servicios y de la articulación intersectorial. También se propone que haya más proyectos para adolescentes, padres de familia y cuidadores. Además, implementar acciones lúdico-pedagógicas que promuevan actividades de autocontrol y fortalecimiento de habilidades para la vida en cuanto a temáticas de salud sexual y reproductiva. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Por su parte el referente de Política Pública seguridad alimentaria y nutricional (SAN) propone que se establezcan obligaciones de articulación y respuestas desde cada entidad, para los comités locales de SAN. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Desde la comunidad, se propone que se establezcan mecanismos de mejora para la participación de la comunidad en programas de prevención de la mano de las entidades de la localidad, además de abrir más espacios para la ocupación del tiempo libre de los y las adolescentes de la localidad. . **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Antonio Nariño).**

Por su parte, de la mesa de análisis 3 realizada con los diferentes actores locales, se obtuvieron propuestas que abordan el nodo problemático identificado para la localidad, en el momento de vida adolescencia. Dentro de estas propuestas en lo sectorial tenemos: Generar una estrategia para mitigar la discriminación por identidad sexual. Implementar eficazmente la ruta de atención integral en salud mental y la creación de centro un interdisciplinario de atención para trastornos de conducta alimentaria. Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes. Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza – Alcaldía, ya que se presenta desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial. Vigilancia en salud pública propone la recuperación de espacio de intervención en el ULG. También propone la articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención **(Ver Anexo**

8_Instrumento_Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño).

Desde el punto de vista intersectorial la propuesta radica en realizar la promoción y aplicación de la agenda sectorial de salud mental en las familias, en todas sus diversidades, lo cual se podría realizar en los puntos priorizados por la EAT. También proponen generar una estrategia para mitigar la discriminación por identidad sexual, realizando un trabajo transectorial de sensibilización, formación y atención en todos los colegios de la localidad (Ver **Anexo 8_Instrumento_Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño**)

En lo que tiene que ver con la propuesta comunitaria, esta se encamina a la generación de estrategias de prevención del trabajo adolescente desprotegido, para ser aplicada en puntos priorizados por la EAT. (Ver **Anexo 8_Instrumento_Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño**)

3.5. Juventud (18 – 28 AÑOS)

Para este momento de vida, se identificó modos de configuración del estilo de vida.

Ya que la juventud es una etapa clave en el desarrollo social, orgánico y espiritual del ser humano, en la que en torno a la construcción de independencia se traza de manera definitiva la personalidad, solidificándose las formas de acción social; es el momento en el que los hábitos de cuidado y salud son afianzados, renovados o reformados. De ahí en adelante las repercusiones de las maneras diversas como se encara la vida, se verán reflejas de forma directa en la adultez y en la vejez. Por tal motivo la configuración de hábitos no saludables en la localidad Antonio Nariño para los actores en las mesas de trabajo, están marcadas por las siguientes problemáticas organizadas por categorías, que están relacionadas con las dimensiones jerarquizadas como se evidencia en el cuadro 9. (Ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Antonio Nariño**)

Cuadro 9 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Juventud. Localidad Antonio Nariño, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Convivencia social y salud mental	Violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Sífilis gestacional	Enfermedades de transmisión sexual
Seguridad alimentaria y nutricional	Gestantes bajo peso	Gestantes de bajo peso
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía	Vigilancia intensificada de la rabia humana
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mortalidad por VIH SIDA	VIH – SIDA
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Morbilidad por condiciones orales	Caries cavitacional
	Personas con discapacidad	Discapacidad en con registro nuevo
Salud y ámbito laboral	% de UTIs que implementan la estrategia	Trabajadores desvinculados a las peores formas de trabajo
Salud pública en emergencias y desastres	Exposición por sustancias químicas	Atención de emergencias en salud pública
	Atención a brotes de Parotiditis	

Fuente: matriz de priorización localidad Antonio Nariño

Por lo anterior para el momento de vida juventud fueron jerarquizadas las dimensiones de Convivencia social y salud mental, donde se evidencia la dificultad en la resolución y manejo de conflictos con sus pares y su entorno familiar, situación que en muchas ocasiones viene de los cursos de vida anteriores, y de no corregir esta conducta, puede seguir estando presente en los cursos de vida siguiente. La prevalencia de violencia intrafamiliar en el periodo evaluado fue mayor en el 2015 con un 0,31%, se observa una leve disminución para el 2016 y 2017 al 0,30% y 0,27% respectivamente, a pesar de realizarse campañas contra las diferentes formas de violencia, se siguen presentando afectando la salud mental y la estabilidad emocional de las familias y de la comunidad en general.

Por otra parte, en Salud y derechos sexuales y reproductivos, se hace seguimiento a los casos de Sífilis gestacional, enfermedad de transmisión sexual, diagnosticada en la mujer embarazada o puérpera, que pone en riesgo la salud de la madre y la de su hijo. Razón por la cual se hace importante el diagnóstico y tratamiento adecuado, con el

inicio de los controles prenatales de forma oportuna. En la localidad la tasa de sífilis congénita es de 3,9 *1000 NV para el año 2016 presentando una leve disminución en el 2017 al 2,9*1000 NV.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado en cuanto a los controles prenatales es necesario hacer seguimiento al estado nutricional de las gestantes especialmente las que presentan bajo peso, afecta la salud de ladre y la del bebe, puede presentar parto prematuro, retardo en el crecimiento fetal, y mayor riesgo de morbilidad materna, mortalidad perinatal, entre otras, según la notificación recibida por el componente SISVAN, en el 2016 de 221 gestantes caracterizadas el 34,4% fueron diagnosticadas con Bajo Peso, se observa una disminución para el 2017 de 867 gestante caracterizadas el 11,5% tienen bajo peso.

Por otra parte, en salud ambiental se realiza el seguimiento a la Vigilancia integrada de la rabia humana, producto de la tenencia inadecuada de animales de compañía, que en la localidad es evidente la presencia de perros callejeros que ponen en riesgo la salud de la comunidad. La prevalencia para el 2017 fue de 0,43%, mientras que para el 2016 se presentó una prevalencia baja de 0,01%, probablemente porque no se consultó a los servicios médicos.

Es preocupante el incremento de las enfermedades de transmisión sexual dentro de las que se encuentra el VIH que es el virus que causa el SIDA. y que afecta el sistema inmunitario, la tasa de mortalidad por VIH_SIDA es de 0,0011 para el 2016 siendo mayor que la del 2017 que fue de 0,0007 *100.000. Es importante mencionar que en el CAPS Santa Clara son atendidos los ciudadanos habitantes de calle, al realizar el ingreso dejan como barrio de residencia San Antonio, por esta razón la tasa de mortalidad es alta.

Dentro de las enfermedades no transmisibles se tienen dos eventos el primero se relaciona con salud oral, que hace parte de la salud general de la población en todos los cursos de vida y se encuentra dentro de los 10 principales motivos de consulta en el sistema de salud, las principales enfermedades bucales son la caries dental y la enfermedad periodontal,

La caries dental se define como una enfermedad localizada crónica; es decir que no aparece de un día para otro, por esta razón para este momento de vida se tiene que del total de las consultas para el 2016 el 0,26% fue diagnosticado con caries cavitacional, mientras que para el 2017 fue del 0,20%, haciéndose evidente la

necesidad de mejorar las estrategias de promoción de la salud oral, y prevención de las enfermedades dentales.

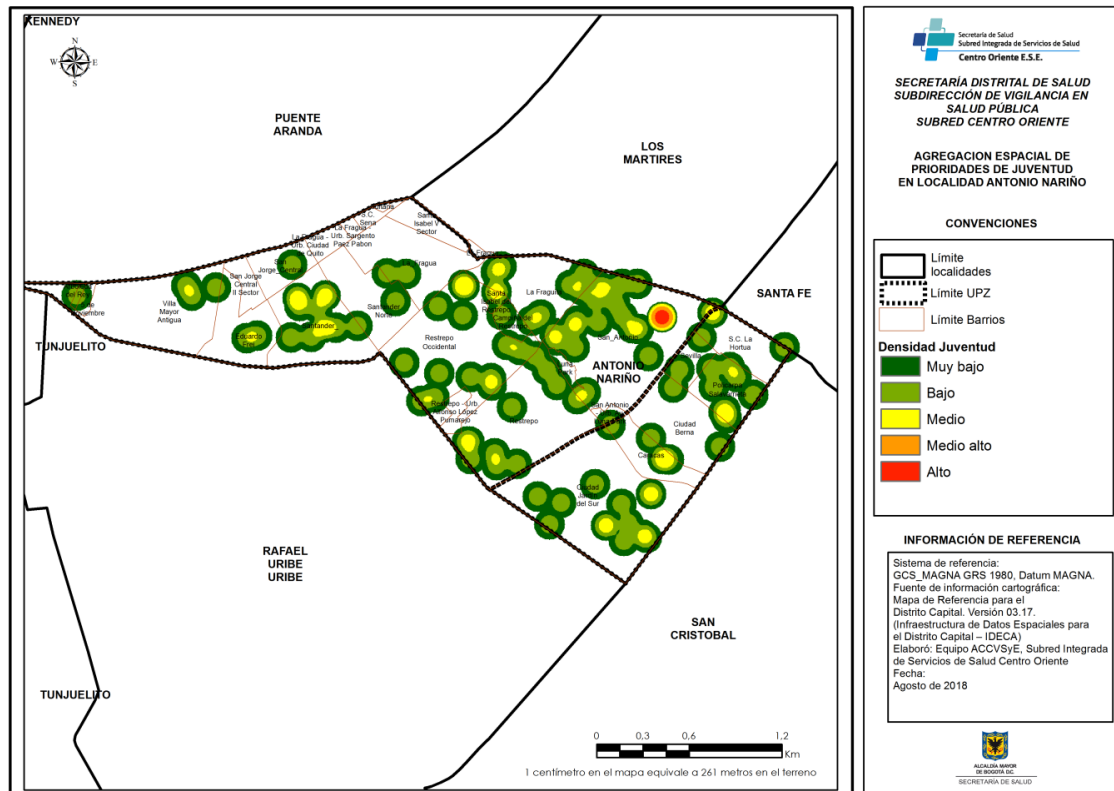
La Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona, por lo anterior el registro de las personas con alguna discapacidad va aumentando del 2015, al 2017, pasó del 0.10% a 0.19% , esta situación revela la necesidad de una adecuada inclusión social con el fin de garantizarles los derechos que tienen como ciudadanos.

La estrategia de entornos laborales saludables, para promover el auto cuidado y gestión del riesgo en salud en unidades de trabajo informal, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población el espacio trabajo hace seguimiento a las UTIs priorizadas para los años 2016 y 2017 es de 0,28% y 0,68%.

En atención a emergencias y desastres en salud pública se hace seguimiento a la notificación de casos de intoxicación o exposición por sustancias químicas y a los brotes de varicela para generar información oportuna, válida y confiable que permita orientar medidas de prevención y control y así estimar la magnitud del evento.

En el momento de vida de juventud para Antonio Nariño a diferencia de los anteriores cursos de vida, solo hay un barrio crítico para eventos en salud que es San Antonio de la UPZ Restrepo, esto se debe a que la población de habitante de calle es atendida en el Hospital de Santa Clara y su dirección diligenciada es la del Hospital y por tal motivo se dispara la densificación en este barrio, en el resto de la localidad se presentan eventos con menor densificación como se observa en el mapa 6.

Mapa 9 Densidad de eventos por prioridades de la juventud en la localidad Antonio Nariño, 2017



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSYE, con datos de SIVIGILA y subsistemas de información de Vigilancia Epidemiológica – Secretaría Distrital de Salud, 2017; y Gestión del Riesgo de la Subred Centro Oriente ESE, 2017.

Las acciones para los jóvenes van encaminadas a la prevención de la enfermedad desde el consumo de sustancias psicoactivas, inadecuados estilos alimenticios, infecciones y enfermedades de transmisión sexual, depresión, suicidio, la prevención del embarazo temprano. Todas estas acciones pueden desencadenar en la afectación de la calidad de vida, en la dificultad para la inserción en oportunidades laborales y en el inicio de enfermedades crónicas que pueden repercutir en otras etapas tales como adultez o vejez. También van orientadas al fortalecimiento de la autonomía, desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar

afectos, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado.

La Subred Centro Oriente realiza el fortalecimiento institucional, promoción de la convivencia social y la salud mental, Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas y violencias, Tratamiento, Reducción de daños, Rehabilitación.

Desde la Dirección Local de Educación se cuenta con el observatorio de acceso y permanencia; movilidad escolar, inclusión educativa, educación para la paz; calidad para todos; desarrollo integral; acceso a la educación superior

La Secretaría de Integración Social: Política pública de juventud: Decreto 482 de 2006 (en modificación). Busca la promoción, protección, restitución y garantía de los derechos humanos de los y las jóvenes en función de su ejercicio efectivo, progresivo y sostenible, mediante la ampliación de las oportunidades y el fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas.

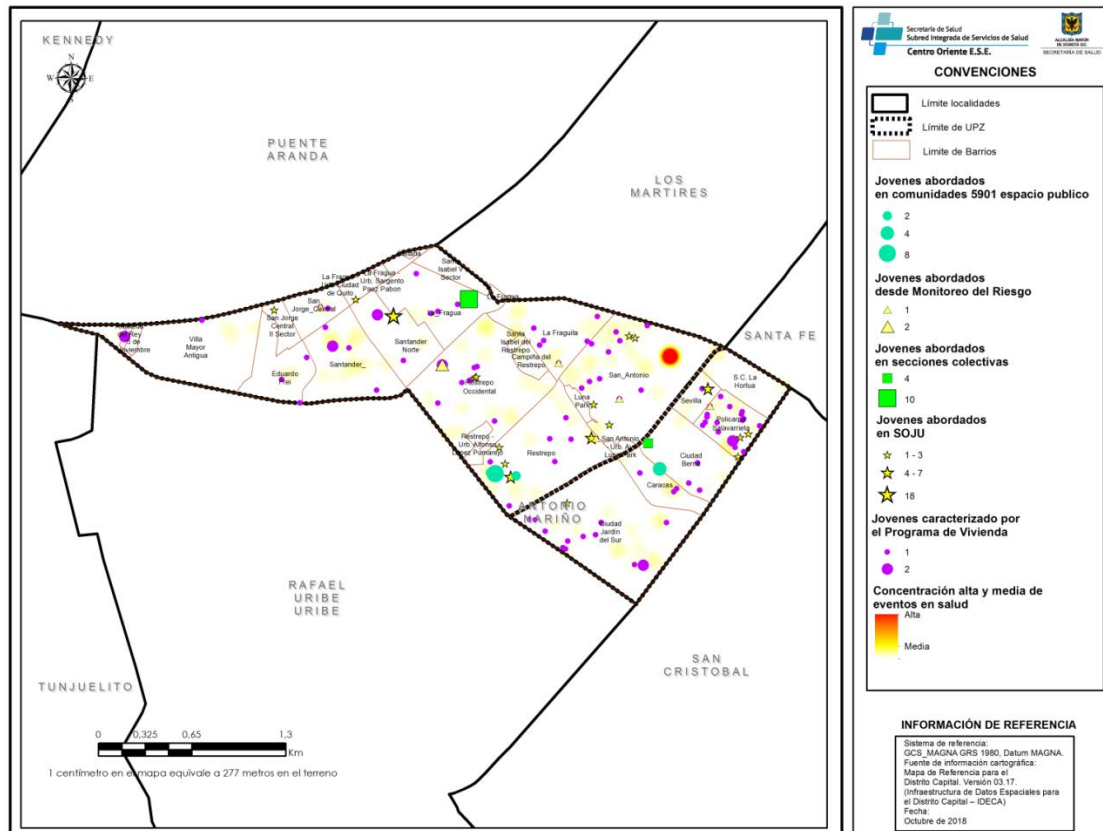
IDRD: Estrategia Tiempo libre, tiempo activo: oferta Recreo-deportiva y procesos de participación ciudadana.

La secretaría de arte, cultura y patrimonio tiene a cargo el desarrollo de la infraestructura y de los equipos de gestión locales para el deporte, el arte y la cultura, así como la celebración de proyectos comunes entre el nivel central y local

En el mapa 10, muestra que la población joven caracterizada por Espacio Vivienda está a lo largo de la localidad. En cuanto a las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas, liderada por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en los barrios de Ciudad Berna y la Fragua. Con SOJU, se identifica un abordaje a los jóvenes en los puntos donde se situó el servicio, los cuales se ubicaron principal mente en los barrios de San Antonio, Sevilla, Restrepo, Policarpa Salavarrieta y Santander Norte. Para Monitoreo del Riesgo se abordaron en los barrios de San Antonio, Policarpa Salavarrieta, Restrepo, Restrepo Occidental y La Fragueta.

Contrastando esto con los eventos de salud identificados en rojo con alta densidad y amarillo como densidad media, se puede observar que hay una respuesta con acciones desde los diferentes espacios en toda la localidad, sin embargo, en el barrio San Antonio hay una zona Crítica, que se debe al Hospital de Santa Clara, donde se notifica población habitante de calle con la dirección del Hospital.

Mapa 10 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la juventud en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana, Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018.

Recomendaciones van en caminadas al fortalecimiento de las actividades que, desde la CIO, Alcaldía no se evidencian actividades para este momento de vida.

A continuación, en el cuadro 6 se relacionan las propuestas sectoriales, intersectorial y comunitario resultado de la mesa tres de análisis realizada con los referentes de los espacios de vida cotidiana, Gestión de Programas y Acciones Interés en Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica y Salud ambiental y sanitaria y la comunidad. (Ver **Anexo 8 Instrumento Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño**)

Cuadro 10 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. juventud Localidad Antonio Nariño.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Espacio Público	QUE	Estrategia Cuídate y se feliz
	COMO	Integración de los barrios aledaños con los líderes comunitarios dando PyP en las problemáticas externas al barrio priorizado, nodos de SM en cuanto a las dinámicas familiares y laborales RBC - RBC en SM
	DONDE	Barrios priorizado de la localidad
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos, protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD – UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
INTERSECTORIAL		
QUE COMO DONDE	Aplicabilidad de la agenda sectorial de salud mental en las familias en todas sus diversidades Generar una estrategia para mitigar la discriminación por identidad sexual. aplicando la agenda. Trabajo transectorial sensibilización, formación y atención. En puntos priorizados.	
COMUNITARIO		

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. octubre 2018

3.6. Adultez (29 – 59 AÑOS)

Para la localidad Antonio Nariño en el momento de vida Adultez se identificaron unas problemáticas, para este momento de vida y que se relacionan en el cuadro 11 que evidencian un escenario de afectaciones a la salud como consolidación del estilo de vida, en donde prima la morbilidad por condiciones crónicas como acumulado del momento de vida, la mal nutrición y los problemas resultantes de entornos ocupacionales en riesgo

El afianzamiento de los diferentes hábitos saludables o tóxicos generados en el transcurso de las etapas anteriores es ejercido cotidianamente en la adultez; por lo tanto, se empiezan a notar sus repercusiones en la salud, bien sean negativas o positivas.

Cuadro 11 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Adultez. Localidad Antonio Nariño, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Seguridad alimentaria y nutricional	Sobrepeso y obesidad	Malnutrición genera exceso de peso
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Cáncer	Cáncer de la mama y cuello uterino
	Personas con discapacidad en	Discapacidad con registro nuevo
Convivencia social y salud mental	Afectación en la salud física, mental y psicosocial a causa de la inestabilidad frente al desplazamiento forzado y conflicto armado	Violencia intrafamiliar
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía	Vigilancia intensificada de la rabia humana
Salud y ámbito laboral	% de UTIs que implementan la estrategia	Trabajadores desvinculados a las peores formas de trabajo
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mortalidad por VIH SIDA	VIH – SIDA
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Enfermedad de transmisión sexual	Sífilis gestacional
Salud pública en emergencias y desastres	Exposición por sustancias químicas y atención a brotes de varicela	Atención de emergencias en salud pública

Fuente: matriz de priorización localidad La Candelaria

Como se mencionó anteriormente, la obesidad en las personas adultas puede estar condicionada por el sobrepeso o por la obesidad en los cursos de vida anteriores, los malos hábitos nutricionales, la disminución de la actividad física, el sedentarismo, aumentan el riesgo de incrementar la grasa corporal, afectando la salud de esta población. Al subsistema SISVAN se realiza la notificación del

estado nutricional del adulto, la prevalencia de obesidad para este momento de vida en el 2017 es de 0,34% mientras que para el 2015 fue menor y la de sobrepeso es de 0,74% para el 2017, siendo menor para el 2015, evidenciando un aumento significativo en las personas diagnosticadas con sobrepeso

La principal causa de mortalidad en Antonio Nariño son las neoplasias la tasa cruda de mortalidad por cáncer de mama es de 16,6 *100.000 habitantes para el 2016, y la tasa cruda de mortalidad de cuello uterino para el mismo año es de 12,45 por cada 100.000 habitantes, los dos eventos se evidencian que van aumentando los casos de mortalidad.

Una medición de afectaciones a la salud se da en el tema de discapacidad, que tiene su causa principal vinculada a enfermedad general, la mayor prevalencia en la población de la localidad se estima 0,76% en el 2017, la calidad de vida de esta población sería mejor si logran realizar alguna actividad física.

Aunque la violencia intrafamiliar se presenta en todos los cursos de vida en el adulto se presenta en el seno familiar por uno o varios miembros que ocasionan daño físico, psicológico que causa inestabilidad emocional y familiar, se estima una prevalencia de 0,14% para el 2015, siendo mayor que la de 2016 y 2017,

Por otra parte, en salud ambiental se realiza el seguimiento a la Vigilancia integrada de la rabia humana, producto de la tenencia inadecuada de animales de compañía, que en la localidad es evidente la presencia de perros callejeros que ponen en riesgo la salud de la comunidad. La prevalencia para el 2016 fue de 1,01%, mientras que para el 2017 disminuye considerablemente presentándose una prevalencia baja de 0,04%, probablemente porque no se consultó a los servicios médicos.

La estrategia de entornos laborales saludables, para promover el auto cuidado y gestión del riesgo en salud en unidades de trabajo informal, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población el espacio trabajo hace seguimiento a las UTIs priorizadas para los años 2016 y 2017 es de 1.37% y 0,61%.

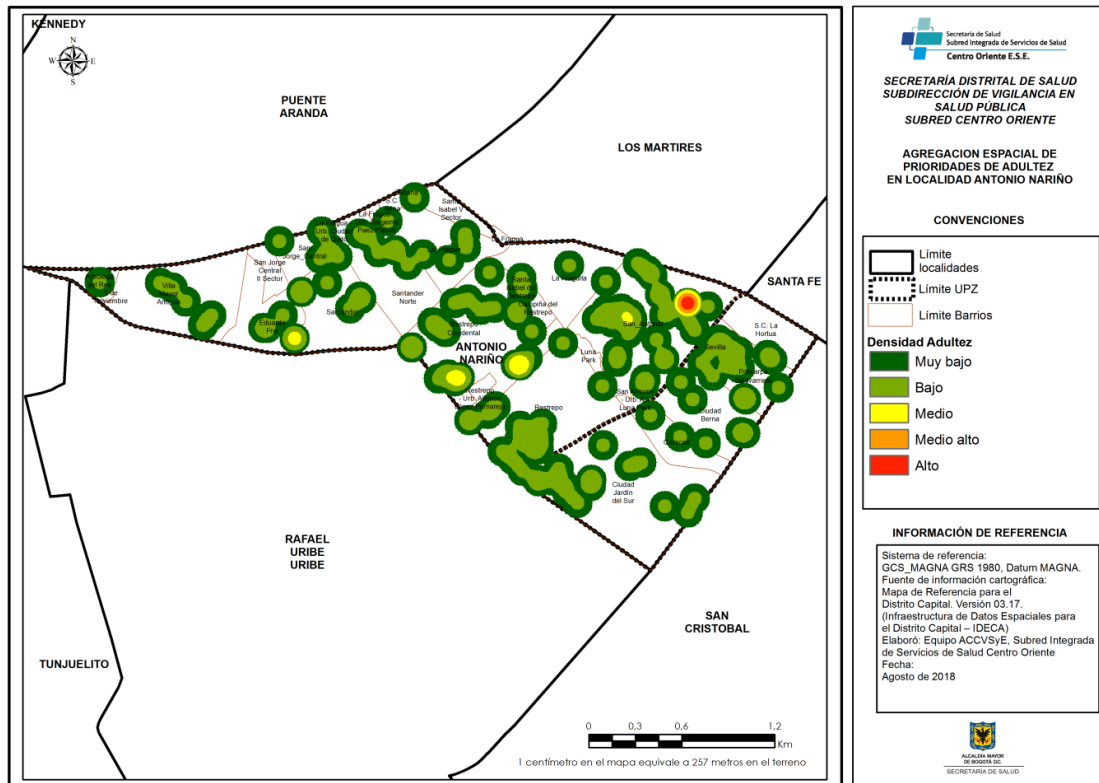
La tasa de mortalidad por VIH-SIDA para la localidad fue mayor en el 2015 con el 14,89*100.000 habitantes, mientras que para el 2016 disminuyó esta situación hace que se mantenga la estrategia de prevención para lograr cumplir las metas del milenio planteadas y así mejorar la salud de población.

En las enfermedades de transmisión sexual para esta localidad igual que en el momento de vida anterior se sigue presentando sífilis gestacional, Para la localidad la prevalencia de sífilis gestacional para el 2016 fue de 1,0%, aumentando en el 2017 a 1,9%; no obstante, a pesar de utilizar múltiples estrategias y realizar importantes inversiones, los resultados son poco satisfactorios, iniciar oportunamente los controles prenatales detectaría la infección materna precozmente de manera que se pueda realizar oportunamente el manejo que garantice la curación materna, prevenga la reinfección y elimine la infección congénita

En atención a emergencias y desastres en salud pública se hace seguimiento a la notificación de casos de intoxicación o exposición por sustancias químicas para generar información oportuna, válida y confiable que permita orientar medidas de prevención y control y así estimar la magnitud del evento, la prevalencia para el 2016 fue de 0,28% siendo mayor que la del 2017.

En el momento de vida de adultez para Antonio Nariño solo hay un barrio crítico para eventos en salud que es San Antonio de la UPZ Restrepo, esto se debe a que la población de habitante de calle es atendida en el Hospital de Santa Clara y su dirección diligenciada es la del Hospital y por tal motivo se dispara la densificación en este barrio, en el resto de la localidad se presentan eventos con menor densificación como se observa en el mapa 11.

Mapa 11 Densidad de eventos por prioridades de la adultez en la localidad Antonio Nariño, 2017



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, con datos de SIVIGILA y subsistemas de información de Vigilancia Epidemiológica – Secretaría Distrital de Salud, 2017; y Gestión del Riesgo de la Subred Centro Oriente ESE, 2017.

Las respuestas más relevantes para el adulto se encuentran ubicadas en el adulto habitante en calle, pero no se tiene mayor reporte de acciones a esta población. Se hace referencia según las narrativas de los sectores que para este momento de vida no se tienen acciones ni proyectos específicos, pues el mayor interés está en el ejercicio de la productividad.

Respuestas fuertes

Subred Centro Oriente: Con el fortalecimiento institucional, promoción de la convivencia social y la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas y violencias, tratamiento, reducción de daños,

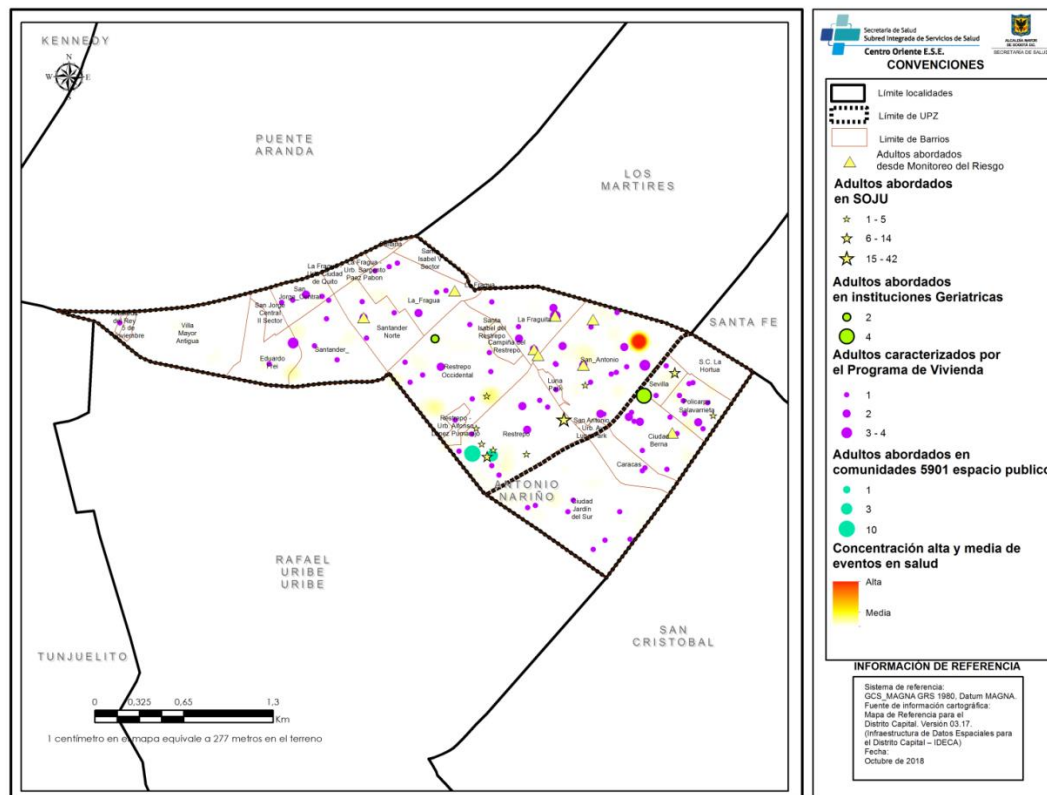
rehabilitación, acompañamiento a enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.

IDRD: Aplicación de programas de actividad física para el adulto.

En el mapa 12, muestra que la población adulta caracterizada por Espacio Vivienda está a lo largo de la localidad, también desde este mismo espacio se abordaron adultos en instituciones geriátricas en los barrios de Ciudad Berna y Restrepo occidental. Con SOJU, se identifica un abordaje en los puntos donde se situó el servicio, los cuales se ubicaron principalmente en los barrios de San Antonio, Sevilla, Restrepo, Policarpa Salavarrieta y Restrepo Occidental. Para Monitoreo del Riesgo se abordaron adultos en los barrios de San Antonio, Ciudad Berna, Santander Norte y La Fragueta.

Contrastando esto con los eventos de salud identificados en rojo con alta densidad y amarillo como densidad media, se puede observar que hay una respuesta con acciones desde los diferentes espacios en toda la localidad, sin embargo en el barrio San Antonio hay una zona Crítica, que se debe al Hospital de Santa Clara, donde se notifica población habitante de calle con la dirección del Hospital generando este punto crítico.

Mapa 12 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la adultez en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana, Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018.

A continuación, en el cuadro 7 se relacionan las propuestas sectoriales, intersectorial y comunitario resultado de la mesa tres de análisis realizada con los referentes de los espacios de vida cotidiana, Gestión de Programas y Acciones Interés en Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica y Salud ambiental y sanitaria y la comunidad. (Ver **Anexo 8 Instrumento Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño**)

Cuadro 12 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Adultez Localidad Antonio Nariño.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
		territorial
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Gobernanza	QUE	•Construcción del plan integrado de políticas •Acciones de promoción y prevención de la salud mental en las familias
	COMO	Estrategia pactos desde la mesa local de estupefacientes
	DONDE	EAT
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos, protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD – UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
INTERSECTORIAL		
QUE	Construcción transectorial con la comunidad de la caracterización de las problemáticas en la EAT	
COMO	Aplicando la agenda. Trabajo transectorial sensibilización, formación y atención.	
DONDE	En puntos priorizados.	
COMUNITARIO		

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. Octubre 2018

Las recomendaciones de abordaje para este momento de vida se han establecido para el Desarrollo Económico es evidente la pobre visibilización de la política de adultez y de las acciones que se tienen destinadas a esta población, se tiene claridad de los objetivos, pero estos no han sido visibilizados en la localidad Desde la Secretaría de Integración Social en la Política de adultez que se encuentra formulada, no ha podido tener avances ni actualización; es así que hay limitantes en el desarrollo de acciones para el adulto, no tiene adherencia en las acciones intersectoriales ya que se hace prevalencia en el adulto habitante de calle como se había mencionado anteriormente.

3.7. Vejez (60 Y MÁS AÑOS)

Finalmente, los efectos acumulados de condiciones de vida y salud se manifiestan potenciadores de vulnerabilidad en la persona mayor y se expresan en las prioridades registradas en el cuadro 13; las temáticas predominantes son la

mortalidad por condiciones crónicas como consecuencia del momento de vida acumulado y el Abandono y conducta suicida en persona mayor.

Para este momento de vida los efectos en condiciones de vida y salud como potenciadores de vulnerabilidad en la persona mayor. Producto de las mesas de análisis con los referentes de políticas, líderes de espacios y procesos se realiza la jerarquización de los eventos. (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Antonio Nariño**)

Cuadro 13 Identificación de prioridades por dimensión del PDSP, Jerarquización, Vejez. Localidad Antonio Nariño, 2017.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Seguridad alimentaria y nutricional	Sobrepeso y obesidad	Malnutrición genera exceso de peso
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Mortalidad por Enfermedades Circulatorias	Atenciones Hipertensión Arterial
	Personas con discapacidad	Discapacidad con registro nuevo
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mortalidad por Tuberculosis	Tuberculosis
Salud pública en emergencias y desastres	Exposición por sustancias químicas y atención a brotes	Atención de emergencias en salud pública
Convivencia social y salud mental	Afectación en la salud física, mental y psicosocial	Violencia intrafamiliar
Salud y ámbito laboral	% de UTIs que implementan la estrategia	Trabajadores desvinculados a las peores formas de trabajo
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía	Vigilancia intensificada de la rabia humana
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad por VIH SIDA	Enfermedad de transmisión sexual

Fuente: matriz de priorización localidad Antonio Nariño

La plenitud en la vida de las personas en el momento de vida vejez es directamente proporcional a su autonomía e independencia, que van menguando indefectiblemente con el transcurso del tiempo. Sin embargo, los efectos físicos y mentales que limitan su accionar en la práctica pueden ser reducidos si desde la juventud se emprendieron estilos de vida saludables. Así las cosas, se pueden

establecer acciones en el presente de las personas mayores, que pueden facilitar su existencia y postergar o aminorar su vulnerabilidad.

Las problemáticas que se presentan en esta localidad y que fueron objeto de jerarquización por parte del equipo de trabajo, para este momento de vida en la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles con las siguientes problemáticas entre las cuales se encuentran mortalidad por enfermedad hipertensiva, como antecedentes se tiene sobrepeso y obesidad resultado de los malos hábitos saludables en seguridad alimentaria y nutricional, la obesidad y el sobrepeso van más allá de la cuestión estética, constituyen una de las principales causas de muerte predecible, debido a que está asociada con la aparición de otras enfermedades crónicas, para la localidad la prevalencia de obesidad para el 2016 con 1.62%, así mismo para sobrepeso la prevalencia es de 4,07% para el año 2015, siendo mayor que la de los otros años.

En el adulto mayor la enfermedad hipertensiva constituye la primera causa de consulta ambulatoria debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario, para la localidad Antonio Nariño se presenta una tasa cruda de 144,1*100.000 para el 2014, va en aumentando considerablemente en el 2015 con una tasa cruda de 199,6*100.000 evidenciando la necesidad de mejorar las estrategias de prevención de la enfermedad.

Envejecimiento, enfermedad y discapacidad son procesos interrelacionados que forman parte del desarrollo vital de los seres humanos. La vejez, como consecuencia de la suma de las alteraciones que se producen en un organismo a lo largo del tiempo, que conducen a pérdidas funcionales y finalmente a la muerte, es un estadio natural de la vida que en sí mismo incorpora elementos complejos, entre los que se encuentran las alteraciones de la salud, la prevalencia para el 2016 es de 1,96%, con una menor prevalencia en el año 2017.

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en los años más productivos de su vida, lo que no significa que los demás grupos de edad estén exentos de riesgo, sin embargo la población mayor de 60 años tiene patologías de base, entre otros factores de riesgo, los hace más susceptible de padecer la infección, para la localidad la tasa cruda de mortalidad por este evento es mayor para el 2014, siendo de 7,10*100.000 habitantes mientras que para el 2016 es de 6,66*100.000.

La vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas está basada en la notificación de casos UPGD, las búsquedas activas institucionales y comunitarias y las investigaciones epidemiológicas de brotes, para esta población la prevalencia para los años 2015 y 2016 es de 0,027% y 0,013% respectivamente.

De igual manera se observan problemáticas como la violencia intrafamiliar en el adulto mayor por lo general por parte de sus hijos que no asumen responsablemente el cuidado de sus padres, causando daño físico, psicológico, causando inestabilidad familiar, la notificación por este evento no se hace por la negativa de la víctima a denunciar, por el temor de las posibles represalias, además estas acciones se suceden dentro de las familias y en pocas ocasiones la comunidad se entera para poder hacer su respectiva denuncia, la localidad presenta una mayor prevalencia en el año 2017 con un 0,14%.

La problemática del % de UTIs que implementan la estrategia afecta significativamente al adulto mayor al no garantizar espacios laborales seguros para el mismo, problemática perteneciente a la dimensión salud y ámbito laboral, según el reporte realizado la prevalencia se presenta mayor para el año 2017 con un 0,06%, situación que permite que el adulto mayor, aumente el riesgo de complicaciones de salud.

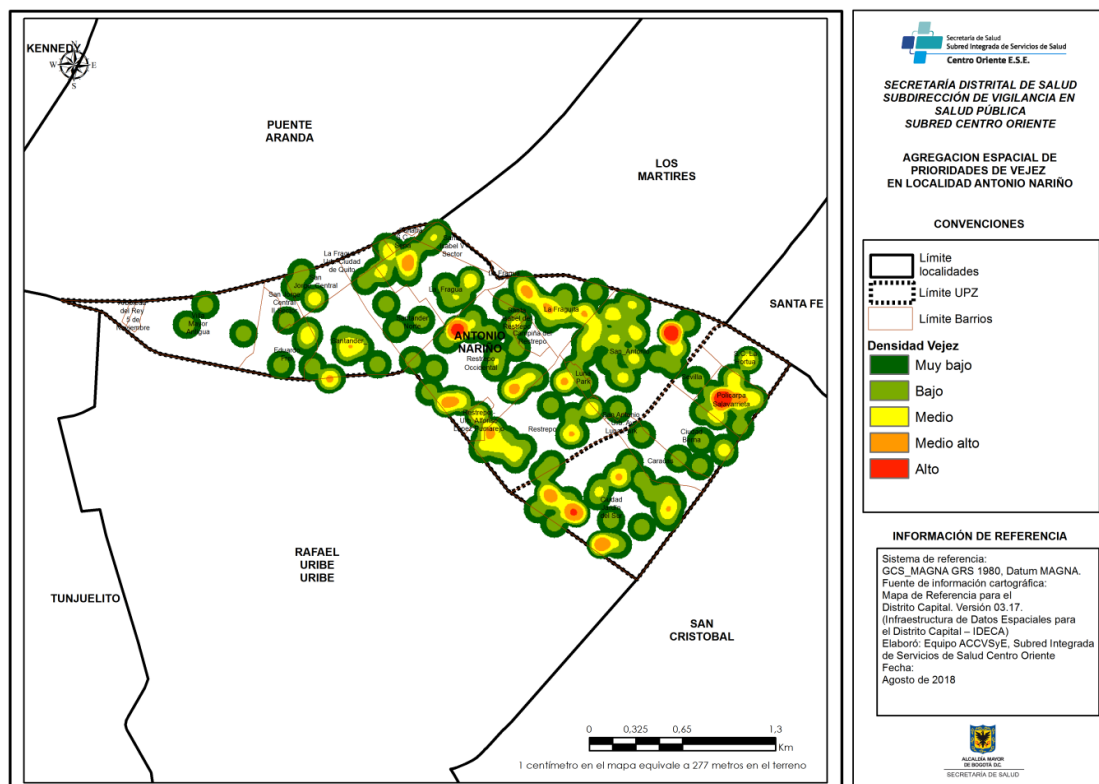
En la vejez, continúa problemática como tenencia inadecuada de animales de compañía en la dimensión de salud ambiental, el seguimiento que se realiza desde vigilancia integrada de la rabia humana, desde salud pública se hace evidente que para la localidad la presencia de perros callejeros que ponen en riesgo la salud de la comunidad, la prevalencia para el 2017 fue de 0.20% aumentando en comparación con los años anteriores en donde no se tiene registro.

La tasa de mortalidad por VIH-SIDA para la localidad va aumentando, en el 2017 fue de 19,3*100.000 habitantes, esta situación hace que se mantenga la estrategia de prevención, permite hacer visibles los diversos determinantes socioculturales, conductuales y estructurales, tanto a nivel individual, social como comunitario, implicados en la enfermedad.

En el mapa 13 se observa que la concentración de los eventos en salud para el momento de vida de vejez en las dos UPZ de la localidad, los barrios más críticos con eventos en salud son: Restrepo Occidental y San Antonio de la UPZ Restrepo;

y los barrios Policarpa Salavarrieta y Ciudad Jardín del Sur de la UPZ Ciudad Jardín. Se puede evidenciar que San Antonio tiene una concentración de eventos el cual ocurre porque la población de habitante de calle es atendida en el Hospital de Santa Clara y su dirección diligenciada es la del Hospital y por tal motivo se dispara la densificación en este barrio, en los barrios de la UPZ Ciudad Jardín se evidencia el aumento en la densificación por ser barrios de uso residencial.

Mapa 13 Densidad de eventos por prioridades de la vejez en la localidad Antonio Nariño, 2017



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, con datos de SIVIGILA y subsistemas de información de Vigilancia Epidemiológica – Secretaría Distrital de Salud, 2017; y Gestión del Riesgo de la Subred Centro Oriente ESE, 2017.

La respuesta institucional para estas personas está soportada en la Protección de los derechos humanos de las personas mayores con la que se busca optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, Protección social integral en cuanto a seguridad de ingresos, atención básica de salud y organización de servicios de cuidado, Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable

Desde la Secretaría de Integración Social: Proyecto 1098 Bogotá Te Nutre. Servicio Comedor Comunitario Proyecto 1099. Envejecimiento Digno, Activo Y Feliz. Servicio Apoyos Económicos Tipo A, B, B Desplazados Y C

Los Centros día y Noche busca mantener, preservar y/o mejorar la funcionalidad de los usuarios adultos mayores en alto grado de vulnerabilidad, proporcionando apoyo social y asistencia a las familias de las personas con dependencia, mediante el enrutamiento a intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras. También propende en el desarrollo de la autoestima y el favorecimiento de un estado psicoafectivo adecuado

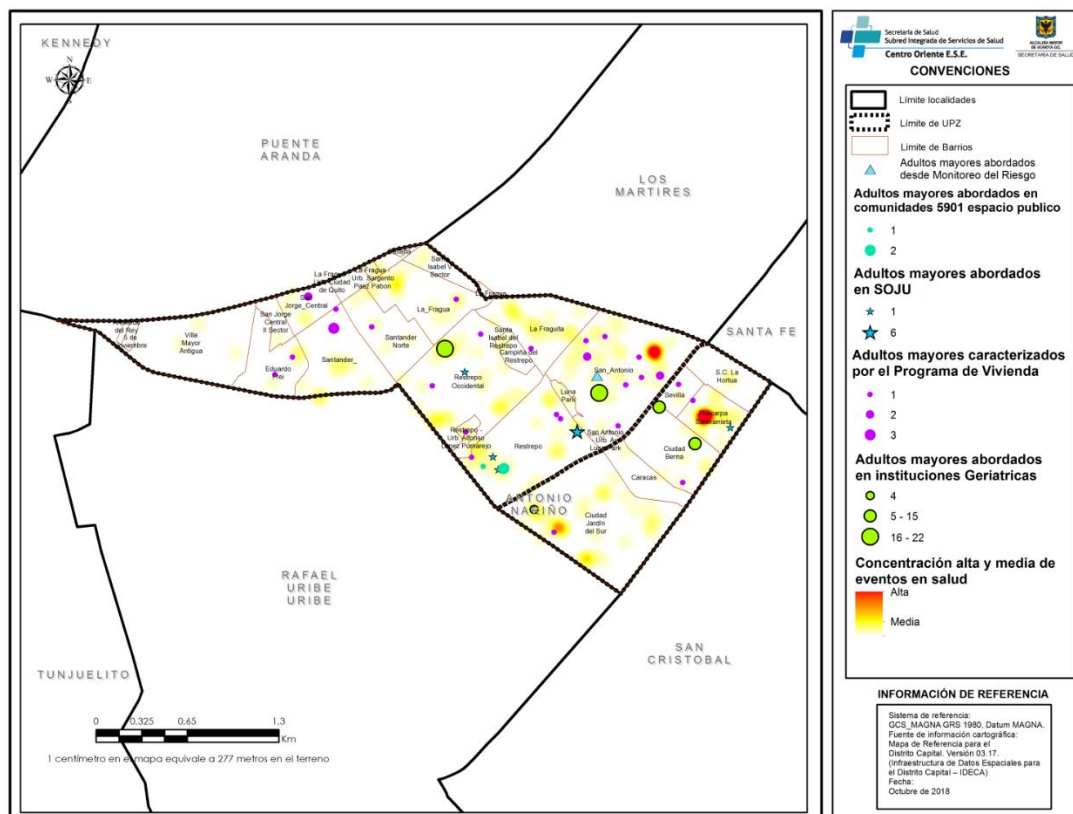
Subred Centro Oriente con el Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores Fortalecimiento de acciones de promoción, prevención de la salud mental a partir de las acciones poblacionales, colectivas e individuales (según su pertinencia) teniendo en cuenta eventos prioritarios tales como consumo de sustancias psicoactivas, violencias, trastornos de salud mental y conducta suicida. las acciones en mención desde el plan de intervenciones colectivas se realizan en los espacios educación, vivienda, público y trabajo. Así mismo se hace el fortalecimiento de acciones de intervención, rehabilitación y cuidados paliativos en las unidades de servicios de salud Santa Clara, La Victoria, San Blas, desde La Perseverancia el apoyo de Programa a drogodependientes que se inyectan. Seguimiento a casos de violencia, conducta suicida.

La Alcaldía Local apoya al adulto mayor desde el beneficio de bonos, de ayudas técnicas y de implementación de acciones por parte de fondo de desarrollo local.

En el mapa 14, muestra que la población adulta mayor caracterizada por Espacio Vivienda está principalmente en el barrio San Antonio, también desde este mismo espacio se abordaron adultos mayores en instituciones geriátricas en los barrios de Ciudad Berna, San Antonio y Restrepo occidental. Con SOJU, se identifica un abordaje en los puntos donde se situó el servicio, los cuales se ubicaron principalmente en los barrios de Restrepo, Policarpa Salavarrieta y Restrepo Occidental. Para Monitoreo del Riesgo se abordaron en el barrio de San Antonio.

Contrastando esto con los eventos de salud identificados en rojo con alta densidad y amarillo como densidad media, se puede observar que hay poca respuesta con acciones desde los diferentes espacios en toda la localidad especialmente en el barrio de Policarpa Salavarrieta, en el barrio San Antonio hay una zona crítica, que se debe al Hospital de Santa Clara, donde se notifica población habitante de calle con la dirección del Hospital generando este punto crítico.

Mapa 14 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la vejez en la localidad Antonio Nariño, abril/2017 a junio/2018



Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana, Subred Centro Oriente ESE, abril/2017-junio/2018.

A continuación, en el cuadro 8 se relacionan las propuestas sectoriales, intersectorial y comunitario resultado de la mesa tres de análisis realizada con los referentes de los espacios de vida cotidiana, Gestión de Programas y Acciones Interés en Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica y Salud ambiental y sanitaria y la comunidad. (Ver **Anexo 8_Instrumento_Recomendaciones - Propuestas_Mesa de Análisis 3_Localidad Antonio Nariño**)

Cuadro 14 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Vejez Localidad Antonio Nariño.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial
	QUIEN	SP - PIC de la subred
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos, protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
INTERSECTORIAL		
QUE COMO DONDE	Construcción transectorial con la comunidad de la caracterización de las problemáticas en la EAT aplicando la agenda. Trabajo transectorial sensibilización, formación y atención. En puntos priorizados.	
COMUNITARIO		

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 3. octubre 2018

Las recomendaciones de abordaje para este momento de vida parten del fortalecimiento en cuanto al compromiso del adulto mayor, la familia, la comunidad y las entidades sectoriales e intersectoriales de brindar facilidades tanto en el cuidado como en la asistencia y participación de las actividades que los involucran ya que uno de los elementos de dificultad en el momento de vida vejez es la dependencia funcional, la enfermedad, la discapacidad y la pobre calidad de vida de las personas adultas mayores. Así mismo, las posibles negligencias tanto del

sistema familiar como del mismo adulto mayor dificultan el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como derecho de todas y todos.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta lo expuesto en este documento, en lo que tiene que ver con las problemáticas, las acciones de respuesta y las recomendaciones y propuestas obtenidas en las mesas de trabajo locales realizadas para este ejercicio de análisis, podemos concluir que:

- La localidad presenta crecimiento de la población adulta mayor, lo cual genera importantes cambios socioeconómicos en la vida, que permiten una mayor supervivencia generacional, mejoras higiénico sanitarias, que redundan en mayores coberturas en salud, en definitiva un aumento en general de la calidad de vida, razón por la cual no se han presentado mortalidades por enfermedades prevalentes de la infancia, sin embargo sí se tienen factores predisponentes como la desnutrición y el bajo peso al nacer resultado de los posibles malos hábitos alimenticios, causando alto riesgo de complicaciones en la enfermedad respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda entre otras, aumentando los costos de la atención.
- Debido a las particularidades propias de la primera infancia se identifican en las mesas de trabajo para la localidad Antonio Nariño, la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales para desarrollar procesos de educación e información sobre cuidados de niños y niñas menores de 5 años, que generen conciencia sobre la responsabilidad del cuidador y la importancia del desarrollo de pautas de crianza, en especial en el ámbito de la seguridad alimentaria, y la no violencia contra los niños y niñas.
- Es indispensable involucrar a la familia en procesos de formación que les permitan reconocer su importancia en el cuidado y crianza de los menores, reconociéndose como entes protagónicos en la mejora de la calidad de vida de los niños y niñas al realizar de manera responsable todas las actividades que propenden por el adecuado desarrollo tanto físico, como mental y emocional de los menores a su cargo.

- Es importante fortalecer el trabajo comunitario para propiciar procesos de corresponsabilidad de la familia frente a la participación y empoderamiento de los programas de promoción y prevención existentes para los menores de cinco años.
- Es indispensable que se reconozca la importancia del mejoramiento de todos los ámbitos de la vida de la familia especialmente en lo que tiene que ver con el trabajo digno, educación, formación en pautas de crianza, aprovechamiento del tiempo libre, entre otros, que redundará en el mejoramiento de la calidad de vida de los menores de cinco años y sus familias.
- Es sobresaliente el trabajo realizado en las diferentes entidades para mejorar la detección temprana y atención integral de las violencias contra los niños y niñas que incluye el abuso y maltrato físico y mental, el abandono o el tratamiento negligente, la explotación laboral y el abuso sexual, ya que estas problemáticas pueden afectar la salud física y mental de los niños, perjudicar su habilidad para aprender y socializar, además puede ser causa de otros eventos en salud mental en los siguientes cursos de vida. Es importante mencionar que durante el 2017 desde el espacio trabajo se realiza la desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil en pro de mejorar la salud tanto física como mental de niños y niñas.
- Es importante fortalecer la respuesta en algunas entidades e instituciones ya que fue difícil evidenciar las acciones que el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático-IDIGER-, la CIO, el IDRD, la Secretaría de Movilidad y la alcaldía local, tienen para la localidad, específicamente para el momento de vida infancia.
- Es indispensable involucrar a la familia y a las instituciones en procesos de formación que les permitan fortalecer los conocimientos para la atención de niños y niñas, especialmente en lo que tiene que ver con pautas de crianza, hábitos de vida saludable, autocuidado, derechos y deberes de los niños y niñas, educación sexual y oferta institucional para los menores a menores a su cargo.
- Se debe seguir prestando especial atención al tema del trabajo infantil, especialmente en la plaza de mercado del Restrepo, ya es un evento mencionado de manera recurrente en los ejercicios de análisis realizados.

- Se debe fortalecer el trabajo comunitario para propiciar procesos de corresponsabilidad frente a la participación y empoderamiento de los programas de promoción y prevención existentes para los niños, las niñas y sus familias en la localidad.
- Es indispensable que se reconozca la importancia del mejoramiento de todos los ámbitos de la vida de la familia especialmente en lo que tiene que ver con el trabajo digno, educación, formación en pautas de crianza, aprovechamiento del tiempo libre, entre otros, que redundará en el mejoramiento de la calidad de vida de los menores niños y niñas de la localidad y sus familias.
- Los adolescentes de la localidad la exposición a entornos, diferentes a la familia, lo que facilita la aparición de problemáticas físicas y emocionales de carácter violento, que fomentan la actividad sexual irresponsable; en donde el sexo se concibe como un fin para la relación de pareja y a la vez un símbolo de poder y estatus frente al grupo de referencia, en donde se evidencia débiles hábitos de autocuidado que pueden terminar en el padecimiento de ETS, embarazos no deseados, consumo de SPA, entre otros.
- Las malas relaciones familiares, las dificultades económicas y la poca formación en estilos de vida saludable desde el hogar, son factores que propician el inicio de la vida laboral en entornos poco seguros y sin control de las instituciones, que conducen al adolescente a su salida prematura del sistema educativo.
- Es importante fortalecer la respuesta de instituciones como la CIO, la Secretaría de Movilidad y la Alcaldía Local que, aunque realizan acompañamiento a las acciones, no se tiene claridad de cuales están destinadas a este momento de vida.
- Es trascendental fortalecer las propuestas encaminadas a la desvinculación laboral de adolescentes y/o generación de trabajo protegido a partir de la intervención del equipo en la localidad.
- Es importante sensibilizar en hábitos saludables y el reconocimiento de las familias y los jóvenes frente a la importancia de la salud oral entre otros eventos, con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud. Direccionando a la población a acceder a los servicios de salud para prevención y tratamiento oportuno.
- Es necesario fortalecer propuestas relacionadas con la atención sicosocial del adolescente, especialmente en lo que tiene que ver con la construcción

del proyecto de vida, la atención diferencial y la igualdad de oportunidades en educación y formación de habilidades para la vida.

- Para el momento de vida juventud es importante desarrollar actividades de concientización y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, así como las enfermedades no transmisibles o crónicas ya que el estilo de vida de los jóvenes es el preámbulo de las condiciones con la que se vivirá la adultez y la vejez.
- Es evidente la pobre visibilización de la política de adultez y de las acciones que se tienen destinadas a esta población, se tiene claridad de los objetivos, pero estos no han sido visibilizados en la localidad.
- Desde la Secretaría de Integración Social en la Política de adultez que se encuentra formulada, no ha podido tener avances ni actualización; por lo tanto, hay limitantes en el desarrollo de acciones para el adulto, no tiene adherencia en las acciones intersectoriales ya que se hace prevalencia en el adulto habitante de calle.
- Es necesario fortalecer los procesos de divulgación de los programas que manejan las diferentes entidades, para promover la participación y adherencia de los adultos a procesos de formación, promoción y prevención en salud.
- Es importante desarrollar actividades de concientización y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, así como de las enfermedades no transmisibles o crónicas ya que la consolidación del estilo de vida favorecerá o menoscabará las condiciones debida para la vejez.
- Es importante fortalecer las propuestas encaminadas a la protección de los trabajadores informales y la formación técnica, tecnológica o profesional para facilitar la obtención de trabajo digno.
- Es importante dar continuidad a los procesos de emprendimiento desde la formación en el tema, hasta el apoyo económico y la puesta en marcha de los proyectos, ya que la conclusión exitosa de este tipo de proyectos redundará en mejores condiciones económicas para el individuo y la familia,

lo que podrá repercutir positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos y sus familias.

- Es importante sensibilizar en hábitos saludables y la importancia de la salud oral, con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud, direccionando a la población a acceder a los servicios de salud para prevención y tratamiento oportuno.
- La localidad presenta crecimiento de la población adulta mayor, lo cual genera importantes cambios socioeconómicos en la vida que permiten una mayor supervivencia generacional, mejoras higiénico sanitarias, que redundan en mayores coberturas en salud, en definitiva un aumento en general de la calidad de vida, sin embargo si se tienen factores predisponentes como la mal nutrición por exceso o por déficit, posiblemente por malos hábitos alimenticios, causando enfermedades no transmisibles como las crónicas dentro de las que se encuentra la diabetes y la hipertensión con una alta prevalencia en la localidad, según lo documentado en las mesas de análisis con la comunidad un gran número de personas de este momento de vida viven solos o sus familiares no los acompañan a las citas de control médico para la enfermedad que presenta, dando como resultado baja adherencia a los tratamientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Salud Pública. Plan de intervenciones Colectivas. Bogotá Mejor para Todos. [Internet]. [Consultado 2018 Oct. 22]. Disponible en:

http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx?RootFolder=/Salud_Urbana/1+Fichas_Tecnicas&FolderCTID=0x01200053AE83C91F36AE43A0171BB02BBB2811&View=%7B87E022E3-DFE4-4B3C-A647-3EB8F07243C1%7D

2 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Salud Pública. Plan de intervenciones Colectivas. Bogotá Mejor para Todos. [Internet]. [Consultado 2018 Sep 04]. Disponible en:

http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx?RootFolder=/Salud_Urbana/1+Fichas_Tecnicas&FolderCTID=0x01200053AE83C91F36AE43A0171BB02BBB2811&View=%7B87E022E3-DFE4-4B3C-A647-3EB8F07243C1%7D

[Urbana/1+Fichas_Tecnicas&FolderCTID=0x01200053AE83C91F36AE43A0171BB02BBB2811&View=%7B87E022E3-DFE4-4B3C-A647-3EB8F07243C1%7D](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx?RootFolder=/Salud_Urbana/1+Fichas_Tecnicas&FolderCTID=0x01200053AE83C91F36AE43A0171BB02BBB2811&View=%7B87E022E3-DFE4-4B3C-A647-3EB8F07243C1%7D)

3 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Salud Pública. Plan de intervenciones Colectivas. Bogotá Mejor para Todos. [Internet]. [Consultado 2018 Sep 04]. Disponible en:

http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx?RootFolder=/Salud_Urbana/1+Fichas_Tecnicas&FolderCTID=0x01200053AE83C91F36AE43A0171BB02BBB2811&View=%7B87E022E3-DFE4-4B3C-A647-3EB8F07243C1%7D

4 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. 2018. Guía para la elaboración del documento: Análisis de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad. [Internet]. [Consultado 2018 Abril 26]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Su_Governanza/Caja_de_herramientas/COMPONENTE_2_GOBERNANZA/Documentos_de_Consultas/07_GUI_CAP_DOC_ACC.pdf

5 Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. 21 monografías de las localidades, Distrito Capital 2011 [Internet]. [Consultado 2017 Abr 23]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/Documentos/Análisis/DICE062-MonografiaBogota-31122011.pdf>

6 Bogotá. Secretaría Distrital de Ambiente. Agenda ambiental de la localidad Antonio Nariño. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 23]. Disponible en: http://oab2.ambientebogota.gov.co/apc-aa-files/a65cd60a57804f3f1d35afb36cfcf958/15_AA_ANarino_1.pdf.

7 Portal Bogotá. [Internet]. Bogotá; c2014. [Consultado 2017 Abr 23]. Disponible en:

<http://www.bogota.gov.co/Temas%20de%20ciudad/Gestion%20Publica/Radiograf%C3%ADa%20del%20%20Espacio%20P%C3%BAblico%20en%20Bogot%C3%A1>
[1](#)

8 Observatorio Ambiental de Bogotá. Indicadores de espacio público en Bogotá [Internet]. [Consultado 2017Abr 23]. Disponible en:

http://oab.ambientebogota.gov.co/apc-aa-files/57c59a889ca266ee6533c26f970cb14a/indicadores_bogot.pdf

9 Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1504 de 1998, por el cual se reglamenta el manejo del espacio público en los planes de ordenamiento territorial. Diario Oficial, 43357 (Ago. 6 1998). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1259>.

10 Universidad de los Andes, & Cámara de Comercio de Bogotá. Reporte anual de movilidad 2014. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 23]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/13882>

11 Alcaldía Mayor de Bogotá, Encuesta Multipropósito 2017 Principales resultados en Bogotá y la Región, Boletín técnico, Bogotá D.C, secretaria distrital de Planeación 2017.

12 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Agosto 2015 Elaborado por: Grupo Curso de Vida. Dirección de Promoción y Prevención. [Internet]. [Consultado 2018 Nov 7]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

13 Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Cáncer en Menores de 18 años. 16 enero 2017. Elaborado por: Maritza González Profesional Especializado Dirección Vigilancia y Análisis del Riesgo INS [Internet]. [Consultado 2018 Nov 21]. Disponible en: <https://cruevalle.org/files/PRO-Cancer-en-menores-de-18-anos-.pdf>

14 Secretaría De Educación. Caracterización del Sector Educativo Año 2016. [Internet]. [Consultado 2018 Dic 5]. Disponible en: https://www.educacionbogota.edu.co/archivos/SECTOR_EDUCATIVO/ESTADISTICAS_EDUCATIVAS/2017/Caracterizacion_Sector_Educativo_De_Bogota_2016.pdf#page=68&zoom=100,0,482.

15 Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de parotiditis. 29 Diciembre 2017. Elaborado por: Equipo de Inmunoprevenibles Subdirección de Prevención Vigilancia y Control. [Internet]. [Consultado 2018 Nov 13]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Parotiditis.pdf>