

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

Localidad Rafael Uribe Uribe.

18



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

DIRECTIVAS

Nivel Distrital

Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.

Enrique Peñalosa Londoño

Secretario Distrital de Salud

Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretaría de Salud Pública

Patricia Arce Guzmán

Subred Centro Oriente E.S.E.

Gerente

Martha Yolanda Ruíz Valdés

Unidad de Servicios de Salud Centro Oriente

Coordinadora PIC

Lyda Montenegro Parra

Referente de Gobernanza

Yulieth Ávila Bohórquez

AUTORES

Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad

Lady Viviana Rodríguez Galindo

Líder componente II

Boris Navarrete Riaño

Sociólogo

Manuel Fernando Valero

Geógrafo

Ángela Guzmán García

Epidemióloga

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

DIRECTIVAS.....	2
TABLA DE CONTENIDO	3
INTRODUCCIÓN	4
1. OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
2. METODOLOGÍA.....	5
3. CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL TERRITORIO	14
3.1 CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
4. CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD POR MOMENTO VITAL.....	23
4.1 PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS).	23
4.2 INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	38
4.3 ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS)	51
4.4 JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	64
4.5 ADULTEZ (29 a 59 años).....	77
4.6 VEJEZ (60 AÑOS Y MÁS)	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102

INTRODUCCIÓN

La salud según la Organización Mundial de la Salud -OMS- es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, esta definición permite considerar además de la interacción de las condiciones sociales, ambientales y políticas, la forma como estas determinan los resultados o efectos de salud. Al considerar la salud como un fenómeno complejo, que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad para comprenderla en su multidimensionalidad (**¡Error! Marcador no definido.**).

Para dar respuesta a lo anterior los equipos locales de generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad, buscan a partir de un proceso analítico-sintético de las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad- ACCVSyE en triangulación con los análisis cuantitativos y cualitativos orientar la toma de decisiones, la planeación local e institucional, con la participación de los diferentes actores.

Para el presente documento de ACCVSyE se realiza un cruce de información local a través de un instrumento llamado matriz de priorización, la cual contiene momento del curso de vida, metas y dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública –PDSP-, Plan Territorial de Salud –PTS- y oferta institucional y transectorial de respuesta a la población, con eventos de interés en salud pública presentes en la localidad y la tendencia de los mismos.

El instrumento anteriormente referido se utilizó como herramienta guía para el desarrollo de los diferentes momentos de análisis donde se realiza una identificación de problemáticas locales, acciones de respuesta a las mismas y propuestas a partir de lo observado; el proceso de ACCVSyE a través de tres momentos, genera como resultado el presente documento de análisis para la localidad Rafael Uribe Uribe, el cual se consolidó a través de los aportes en mesas de análisis de profesionales líderes de procesos de la Subred Centro Oriente y participación comunitaria concebida como fuente primaria de información local a través del equipo ACCVSyE quienes facilitaron el ejercicio.

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Generar conocimiento sobre las condiciones de vida, calidad de vida, salud y enfermedad en las comunidades de la localidad Rafael Uribe Uribe para orientar la toma de decisiones en salud pública en la Subred.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

2. METODOLOGÍA

La elaboración del documento de Análisis de las Condiciones de Vida, Salud y Enfermedad -ACCVSyE- de la localidad contempla la participación de actores en salud, los cuales tienen implicación con los temas que se desarrollarán en las diferentes mesas, como lo son, referentes de políticas del componente de gestión de políticas de gobernanza, líderes de los espacios de vida cotidiana, espacio vivienda, espacio público, espacio trabajo y espacio educación, así mismo los líderes de procesos transversales, gestión de programas, vigilancia epidemiológica y vigilancia sanitaria; de la misma manera se trabaja con la comunidad perteneciente a la localidad Rafael Uribe Uribe.

Para el proceso de análisis se plantea de la siguiente manera; a) alistamiento, b) consolidación y desarrollo, y c) divulgación a través de los cuales se realizará el proceso del ACCVSYE, los cuales se describirán a continuación.

a) Alistamiento

En este momento del análisis se incluyen actividades preparatorias para el desarrollo de mesas de análisis, así como las metodologías y la consolidación de información que será el punto de partida del análisis, se realizó la construcción de una matriz de priorización (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**) para la localidad en la que converge información como las diferentes metas del Plan Decenal de Salud Pública –PDSP-, Plan Territorial de Salud –PTS, Plan Distrital de Desarrollo –PDD- acciones institucionales e interinstitucionales, y datos de línea base desde las diferentes prioridades identificadas por momento del curso de vida (MVC).

Las fuentes de información utilizadas para el desarrollo del presente documento son, de acuerdo a su origen se clasifican en fuentes de información primaria y secundaria. (1)

Para el ejercicio particular se hace necesario nombrar primero las secundarias (aquellas que parten de datos pre-elaborados):

- Proyecciones poblaciones, las estadísticas vitales (EEVV), estadísticas demográficas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)
- Registro Individual de Información en Salud (RIPS) de la red pública de la Subred Centro Oriente.
- Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA distrital
- Vigilancia epidemiológica, bases de datos de SISVAN, SIVIM, SIVECOS, SISVESO, VESPA local y distrital.
- Plan Ampliado de Inmunización -PAI local y distrital.
- Bases de Datos geográficas suministradas por el IDECA.

Las fuentes primarias son aquellas en las que los datos provienen directamente de la población o muestra de la población: dentro de las cuales se prevé utilizar:

- Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.
- Encuesta bienal de culturas
- Encuesta nacional de salud
- Encuesta multipropósito
- Encuestas Anuales de Calidad de Vida
- Datos cualitativos obtenidos a través de las Unidades de Análisis
- Datos obtenidos a través de los recorridos territoriales
- Bases de datos generadas a partir de la operación de los espacios de vida cotidiana.

Este proceso incluye cartografía de las prioridades identificadas para la localidad como elemento que apoya el análisis; para esta, los eventos o desenlaces en salud identificados como prioritarios para la población local de Rafael Uribe Uribe, orientados por momento del curso de vida y dimensión del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP – 2012-2021, 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 Rafael Uribe Uribe, año 2017.

Dimensión PDSP	Momento del Curso de Vida					
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Salud ambiental	- Enfermedades respiratorias asociadas a calidad del aire (evento 345 SIVIGILA) - Intoxicaciones por sustancias químicas (evento 365 de SIVIGILA) - Tenencia inadecuada de mascotas (evento 307 de SIVIGILA)	- Intoxicaciones por sustancias químicas (evento 365 de SIVIGILA) - Tenencia inadecuada de mascotas, Vigilancia Integrada de la Rabia Humana (evento 307 de SIVIGILA)				

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

Dimensión PDSP	Momento del Curso de Vida					
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
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 emergencias y desastres	Atención de Brotes (Evento 831)					
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	- Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad	- 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)

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

Dimensión PDSP	Momento del Curso de Vida					
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
			enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS)	(base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)	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 su parte, la identificación de la respuesta ofertada desde salud pública 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 Cuadro 2.

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		Adulterez y vejez
	Individuos		Todos
Trabajo	Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores	Lugar de residencia	Primera infancia a adolescencia

Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE

b) Consolidación y desarrollo de ACCVSyE.

Se desarrollaron tres mesas de análisis, la primera con la información inicial recabada por el equipo ACCVSyE, la segunda mesa en la que se realizará un análisis cuantitativo, cualitativo, del contexto y de respuesta apoyada de cartografía y la tercera mesa de conclusiones, recomendaciones y síntesis; a continuación se realiza la descripción de las mesas. Se hace importante aclarar que las mesas se realizaron en varias sesiones de trabajo dado su extensión.

• Primera mesa de análisis

La primera mesa de análisis tuvo como objetivo la jerarquización de problemáticas identificadas en la matriz de priorización local (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**), para esto se desarrollaron cuatro momentos, a) contextualización, b) jerarquización c) unidad de análisis cualitativa y d) cierre. La jerarquización se realizó a través de ejercicios de análisis por parte de los participantes mencionados anteriormente.

Antes del desarrollo de la mesa, se realizó unidad de análisis por parte del equipo ACCVSyE en el que se identificaron las problemáticas locales por MCV, se realizó el análisis cuantitativo de la información disponible, se alimentó la matriz de priorización, con base en esto, se generaron nodos por MCV en los que confluyen las problemáticas identificadas y el contexto local, los cuales se utilizaron como base de los ejercicios de análisis.

Para el diligenciamiento de la matriz análisis de la primera mesa (ver **Anexo 2_Instrumento_Mesa 1_ ACCVSyE_Localidad Rafael Uribe Uribe**), se utilizaron como guía preguntas orientadoras, con el objetivo de generar un encuadre sobre el proceso general a desarrollar en los ejercicios de análisis, a estas preguntas se les dio respuesta en las diferentes mesas de análisis. A continuación se refieren las preguntas orientadoras, ¿Cuál es la causa para que estos eventos permanezcan latentes en la localidad? ¿Qué programas institucionales de su conocimiento considera pueden aportar en la disminución o mitigación de los eventos? ¿Qué propuestas de solución podrían generarse para la disminución y mitigación de dichos eventos?

Establecer una jerarquización simplista de determinantes en salud que de manera puntual lleve a la comprensión de las condiciones en salud sería virtualmente imposible debido a los múltiples factores que relaciona cada evento. Sin embargo, en aras de extraer el máximo provecho analítico a la mesa 1, se generaron, líneas temáticas con las cuales fue posible leer las problemáticas expuestas, orientadas por las dimensiones del plan decenal de salud, el nodo establecido para cada MCV y teniendo como insumo las percepciones recolectadas a nivel institucional y comunitario. Junto con lo anterior, la cartografía que acompañó el ejercicio demuestra la ubicación de las problemáticas de la población por MCV y la dinámica demográfica de las mismas.

- **Segunda mesa de análisis**

Esta mesa de análisis tiene como objetivo la identificación de la respuesta por cada momento de curso de vida, para esto se construyó una matriz de mesa dos (ver **Anexo 3_Instrumento_Mesa 2 de Análisis_Documento ACCVSyE_Rafael Uribe Uribe**) en la que se plasmó la respuesta referida en la matriz de priorización a manera de instituciones que brindan la respuesta a las necesidades identificadas anteriormente.

Para generar un panorama de la respuesta por institución se construyeron una serie de preguntas orientadoras, que dieron cuenta del que hacer de la institución en pro de la necesidad identificada así: ¿Qué?, ¿Cómo se hace?, ¿Dónde?, ¿Para Cuantos?, ¿Cómo aporta a solucionar la prioridad?, ¿Qué le falta para que la prioridad se supere?, ¿Cómo propone solucionarlo?, culminando el diligenciamiento de la matriz se realizó un análisis de la respuesta identificando temas recurrentes teniendo como eje las preguntas orientadoras.

Para la mesa 2 los determinantes son pensados desde los factores que intervienen positiva o negativamente en la efectividad de la respuesta. Para ello, se examinan aspectos positivos y negativos de las estrategias actuales, intentando dilucidar lo que limita las acciones

- **Tercera mesa de análisis**

Dando continuidad al proceso, en la tercera mesa de análisis se realizó revisión de la respuesta identificada en la mesa dos y con base en esto se generaron propuestas para cada uno de los cursos de vida por parte de los participantes de la mesa, estas propuestas contenían los enfoques institucional, interinstitucional y comunitario.

Las propuestas se plantearon en términos de viabilidad y acciones articuladas por parte de los actores diferentes actores del sector salud y otros sectores

institucionales, así mismo, se identificaron aportes desde la comunidad que facilitarían llevar a cabo la respuesta.

Durante el proceso de la mesa 3 se consideran los determinantes de las problemáticas con respecto a los encontrados en la respuesta actual para generar una línea base analítica, que les de peso argumentativo a las propuestas de respuesta.

c) Divulgación

Que aporte a la construcción de una nota de política breve (policy Brief), evidenciando los hallazgos de los diferentes análisis con el contexto político local, el cual deberá ser estructurado a partir del análisis realizado durante los momentos descritos anteriormente. A través de esta herramienta se realiza la presentación de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones producto del ejercicio de ACCVSyE.

Limitaciones Mesas de trabajo localidad Rafael Uribe Uribe.

La convocatoria para participación comunitaria por parte de los referentes de políticas se presentó como una dificultad, dado que las acciones de los mismos se dan en el marco de comités, mesas y otras acciones locales en las que participan mayoritariamente funcionarios.

Para el desarrollo de las mesas de análisis se solicitó a los participantes apoyo para alimentar las matrices de priorización y mesas 1 y 2, se presentaron dificultades relacionadas al tiempo dedicado para el aporte al análisis por la extensión y volumen de matrices adicional al tiempo del desarrollo de cada una de las mesas las cuales contaron con más de una sesión.

El número de reuniones (18 aproximadamente) generaron cruces de agendas de los participantes con otras actividades y la no directriz de participación en los procesos de análisis desde los diferentes lineamientos hacen que se presente deserción por parte de actores institucionales.

La participación comunitaria se presentó como una dificultad en términos metodológicos, dada las barreras para la concertación de espacios con comunidad y la no continuidad de los participantes para el desarrollo de las tres mesas de análisis.

Aunque las Enfermedades Transmitidas por Alimentos -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; en tanto la de sesiones colectivas de vivienda no se georreferenció por escaso número de registros.

En las mesas dos y tres se presentaron resistencias a participar en procesos estructurados de grupo, tanto en el ámbito de la comunidad como a nivel institucional; la extensión de la información resultaba extenuante para los asistentes. Esto impidió el desarrollo de herramientas de mayor poder propositivo y constructivo que emanaran en una línea lógica desde la mesa 1. Al hacerse dispendiosa la actividad se generó abandono de muchos participantes de la comunidad, hecho que derivó en un proceso discontinuo y fracturado entre problemáticas, implicaciones y soluciones

La información puede estar cargada de subjetividad, y opiniones influenciadas por diversos factores que no se tuvieron en cuenta en la planificación de las herramientas; discrepancia entre lo que se piensa, se dice y se hace o la disposición a colaborar por parte del sujeto. De aquí, la necesidad del equipo de análisis de tener una buena capacidad para sistematizar y sintetizar las respuestas recibidas. Por ello se debió estipular un tiempo más amplio para confrontar todos los datos y desarrollar análisis adecuados. En este orden de ideas, se encuentran dificultades en la interpretación de los contenidos, pues si bien se recaudó un gran volumen de información, se encuentran vacíos argumentales entre la información cualitativa y cuantitativa que forzó los resultados finales de los análisis y por lo tanto, las sugerencias y opciones de respuesta pueden quedar limitadas en cuanto a validez y representatividad.

3. CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL TERRITORIO

3.1 CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

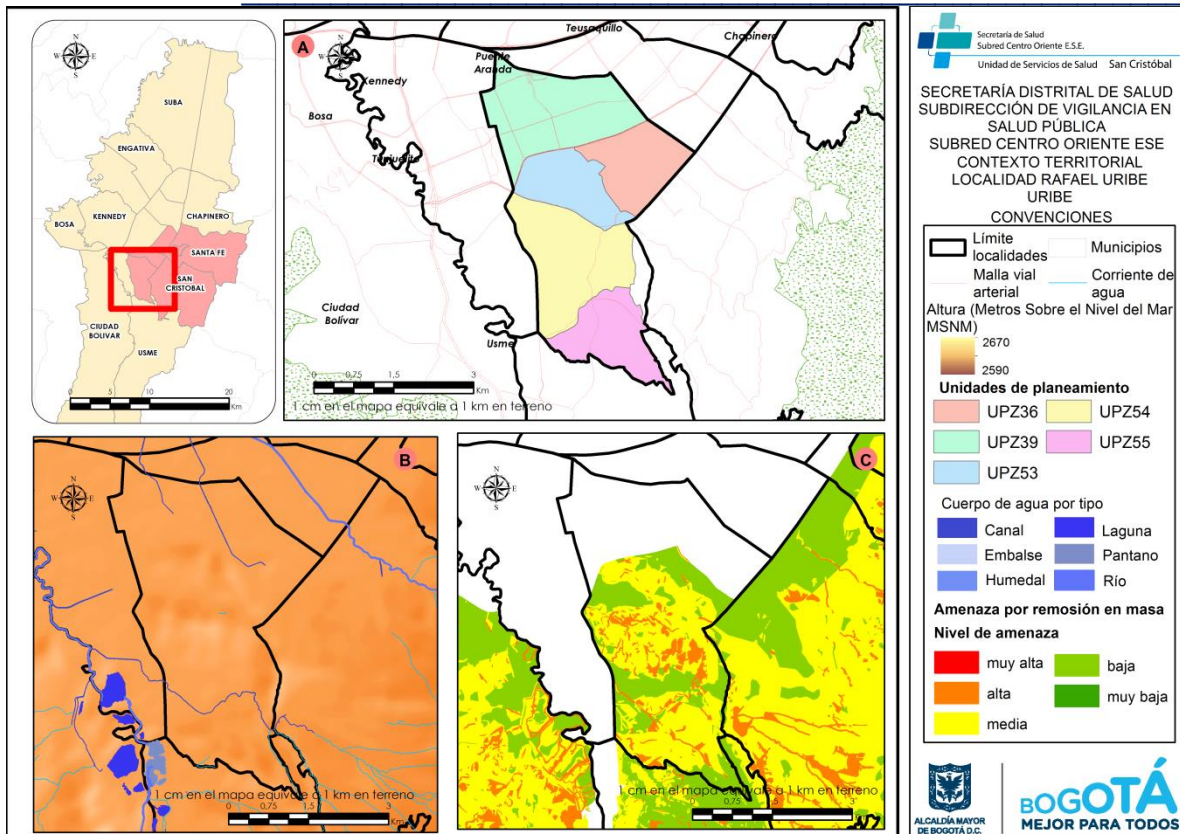
La localidad Rafael Uribe Uribe está ubicada en el sector sur oriental de la ciudad y limita al norte con la localidad Antonio Nariño, al sur con la localidad Usme, al oriente con las localidades San Cristóbal y Usme y al occidente con la localidad Tunjuelito. En términos políticos y administrativos, la conforman cinco Unidades de Planeamiento Zonal – UPZ ubicadas en el área urbana (ver Mapa 1A). Cuenta con una extensión total de 1.310,1 hectáreas (ha) urbanas, 8,8 de ellas ubicadas en suelo protegido. Esta localidad no tiene suelo de expansión ni suelo rural (2).

Este territorio presenta una topografía con una parte plana donde se ubican los barrios más consolidados, una pendiente media en el piedemonte de los cerros y una tercera zonas con mayores pendientes con temperatura media anual de 14,6°C y una humedad relativa del 75%, su sistema hídrico está conformado por la quebrada Chiguaza, que nace en la localidad San Cristóbal (3) (ver Mapa 1B).

Frente al espacio público efectivo, la localidad reporta 10 m² por habitante (4) 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 (5). Por su parte, el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER ha identificado y delimitado en la localidad zonas de amenaza por remoción en masa, en coherencia con su ubicación geográfica y usos del suelo (ver Mapa 1C).

Mapa 1. Contexto territorial localidad Rafael Uribe Uribe.

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018



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 Rafael Uribe Uribe es de 348.023 habitantes al año 2018, 361.125 habitantes para el año 2013 y 371.456 habitantes para el año 2008; esta población reside en el área urbana, la localidad no cuenta con área rural.

La densidad poblacional a escala local equivalente a 270,02hab/Ha; con una población estimada de 363.284 habitantes en el año 2012 a 348.023 para el 2018, según la Encuesta Multipropósito de 2017 registra un crecimiento del 0,24%, la localidad cuenta con 107.556 viviendas; en cuanto al estrato socioeconómico, el estrato 1 representa el 6,42% de la localidad, seguido del estrato 2 con el 52,35% y estrato 3 el 41,07%. Según el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI- el 7,0 % de la población son personas pobres (6).

La densidad poblacional a escala local equivale a 251.57 personas/Ha, la desagregación por UPZ permite evidenciar que tres de las cinco UPZ son de muy alta densidad poblacional, la UPZ 55. Diana Turbay con 329,47 Hab/Ha y la UPZ 53. Marco Fidel Suarez con 326,49 Hab/Ha (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). La población es predominantemente del área urbana, esta localidad cuenta con un uso del suelo dotacional correspondiente al Parque Ecológico Distrital Entre Nubes.

Tabla 1. Densidad poblacional por UPZ, localidad Rafael Uribe Uribe, año 2018

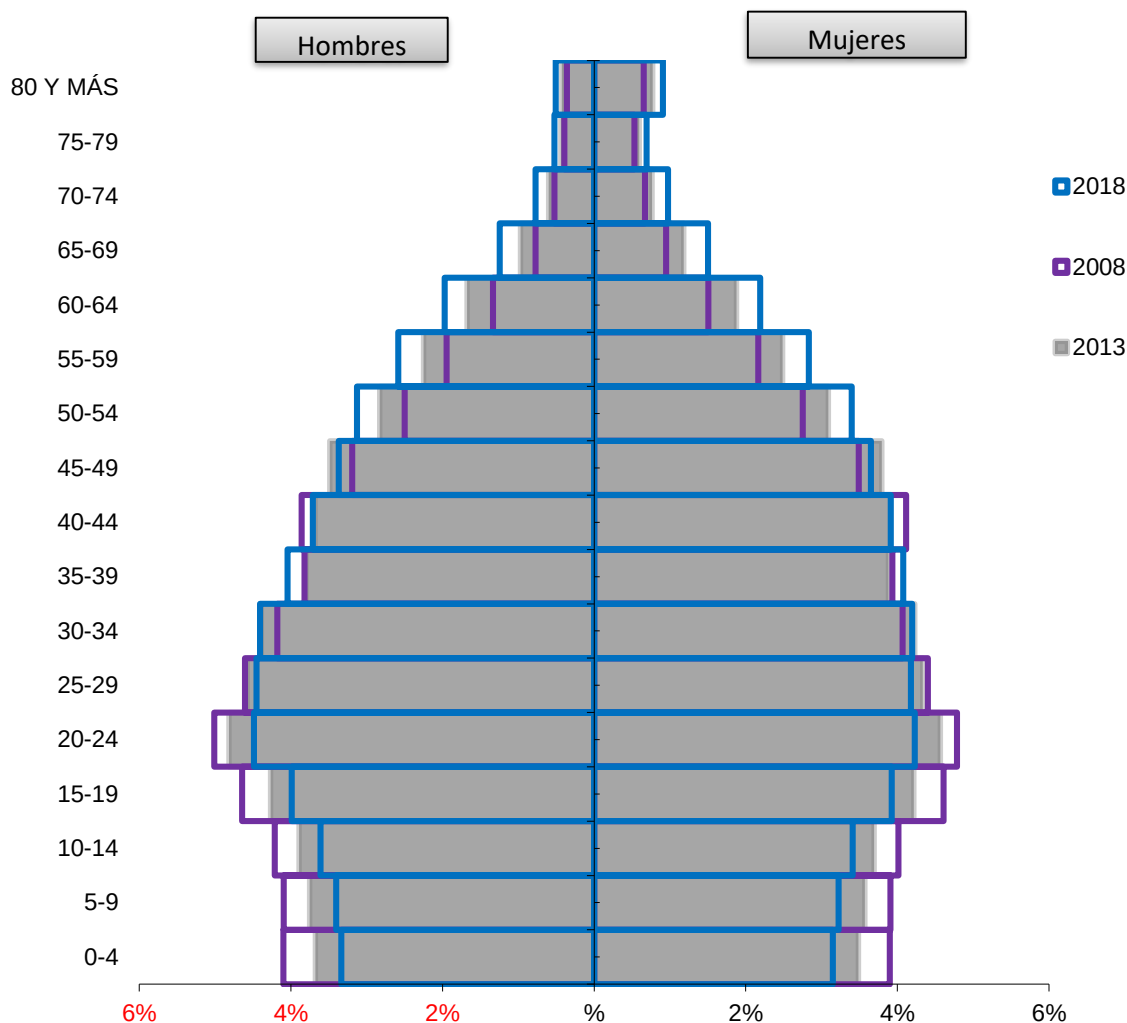
Código UPZ	Nombre UPZ	Área (Ha)	Densidad poblacional (Hab./Ha)	Población 2018	%
				Total	
UPZ 36	SAN JOSÉ	207,9	211,68	44.008	12,65
UPZ 39	QUIROGA	379,6	217,64	82.617	23,74
UPZ 53	MARCO FIDEL SUÁREZ	184,5	326,49	60.237	17,31
UPZ 54	MARRUECOS	362,9	252,17	91.512	26,29
UPZ 55	DIANA TURBAY	211,4	329,47	69.649	20,01
Parque Entre Nubes (Dotacional)		37,0	0,00	0	0,00
Total Localidad		1383,4	251,57	348.023	100,00

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE Localidad Rafael Uribe Uribe, con base en DANE-SDP, estimaciones de población 2005-2020.

La estructura poblacional de la localidad muestra una acelerada transición demográfica, en donde la proporción de la población adulta y adulta mayor crece más rápido al tiempo que disminuye la base de la pirámide poblacional, para los grupos de edad de menores de 15 años (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Figura 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad Rafael Uribe Uribe.

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018



Fuente: DANE- Proyecciones de población 2005-2030 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a abril/2018. Ver **Anexo 1_Piramide_Poblacional_Rafael Uribe**

La desagregación por sexo indica que para el año 2018 el 50,45 % (n=172.445 habitantes) de la población son mujeres y el 49,54 % (n=175.578 habitantes) hombres, la mayor cantidad de mujeres y hombres se concentran entre los 20 a 34 años (ver Figura 1).

La variación aproximada de la población en los años observados y por Momento del Curso de Vida -MCV- muestra una tendencia a la reducción mayor en primera infancia e infancia, para el año 2018 el grupo poblacional en el momento del curso de vida adultez es el que tiene mayor representatividad con el 43,32% (ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población por MCV, localidad Rafael Uribe, 2008, 2013 y 2018.

Curso de vida aproximado	2008	%	2013	%	2018	%	Variación 2015 - 2017
Primera infancia	29.705	8,00	25.876	7,17	22.566	6,48	↓ 18,9
Infancia	29.728	8,00	26.444	7,32	23.063	6,63	↓ 17,2
Adolescencia	64.930	17,48	58.045	16,07	51.969	14,93	↓ 14,6
Juventud	69.844	18,80	66.075	18,30	60.388	17,35	↓ 7,7
Adultez	148.683	40,03	151.079	41,84	150.753	43,32	→ 8,2
Vejez	28.566	7,69	33.606	9,31	39.284	11,29	↑ 46,8
Total	371456	100,00	361.125	100,00	348023	100,00	

Fuente: Elaboración Propia Equipo ACCVSyE a partir de Proyecciones poblacionales DANE_2005-2030.

La distribución según régimen de afiliación muestra que para la localidad la afiliación al régimen contributivo representa el 61.49% de la población, seguido por el régimen subsidiado con el 30,32% (ver Tabla 3).

Tabla 3. Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, localidad Rafael Uribe Uribe, año 2017.

Régimen	Cantidad	%
R. Contributivo	214.001	61,49
R. Excepción	4.787	1,38
R. Subsidiado	105.515	30,32
No Afiliados	24.892	7,15
Proyección DANE 2018	348.023	100,00

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE Localidad Rafael Uribe Uribe, Encuesta Multipropósito 2017.

3.1.2 Dinámica Demográfica de la localidad

Población masculina y femenina: Se observa para el año 2018 la localidad presenta una disminución en ambos grupos poblacionales poblacional masculina respecto a lo reportado durante el 2008 y 2013 (ver Tabla 4).

Relación hombre: mujer: Frente al año inmediatamente anterior, la localidad muestra un comportamiento similar, por cada 100 mujeres hay 98 hombres.

Razón niños: mujer: De acuerdo a las proyecciones establecidas para la localidad para el año 2018, por cada 100 mujeres en edad fértil, entre los 15 y 49 años de edad durante el año 2018, habrán 23 niños y niñas entre los 0 y 4 años de edad (ver Tabla 4).

Índice de infancia: Para el año 2013, de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 se estima que sea de 20 personas (ver Tabla 4).

Índice de juventud: En el año 2018, se estima que por cada 100 personas hay 25 habitantes entre los 15 y 29 años de edad (ver Tabla 1Tabla 4).

Índice de vejez: Se estima que, para el año 2018, hay 11 personas de 65 años o más por cada 100 habitantes en la localidad (ver Tabla 4).

Índice de envejecimiento: A 2018 se presentan 56 personas mayores de 65 años por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años a nivel local, con un incremento de 14 personas respecto al año 2013; lo cual muestra la necesidad de acciones para la atención al adulto mayor en la localidad (ver Tabla 4).

Índice demográfico de dependencia: Durante el 2018, en la localidad se evidenció que por cada 100 personas entre los 15 y 64 años se encuentran 37 menores de 15 años y mayores de 65 años (ver Tabla 4).

Índice de dependencia infantil-mayores: Por cada 100 habitantes entre los 15 y 64 años en la localidad, se encuentran 28 personas mayores de 15 años y 10 que tienen más de 65 años (ver Tabla 4).

Índice de Friz: Para 2018, por cada 100 personas entre los 30 y 49 años se estiman 89 entre los 0 y 19 años en la localidad, con un descenso frente al año 2013 de 9 personas y de 20 personas en comparación al año 2008 (ver Tabla 4).

Tabla 4. Comparativo Indicadores Demográficos. Localidad Rafael Uribe Uribe. Años 2008, 2013 y 2018.

Índice Demográfico	Localidad Rafael Uribe Uribe		
	Año		
	2008	2013	2018
Población Total	371.456	361.125	348.023
Población Masculina	184.056	178.937	172.445
Población Femenina	187.400	182.188	175.578
Relación Hombre:Mujer	98	98	98
Razón Niños:Mujer	27	25	23
Índice de Infancia	24	22	20
Índice de Juventud	28	27	25
Índice de Vejez	8	9	11

Índice de Envejecimiento	32	42	56
Índice Demográfico de Dependencia	41	39	37
Índice de Dependencia Infantil	34	31	28
Índice de Dependencia Mayores	7	8	10
Índice de Friz	109	98	89

Fuente: DANE- Proyecciones de población 2005-2030 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a abril/2018.

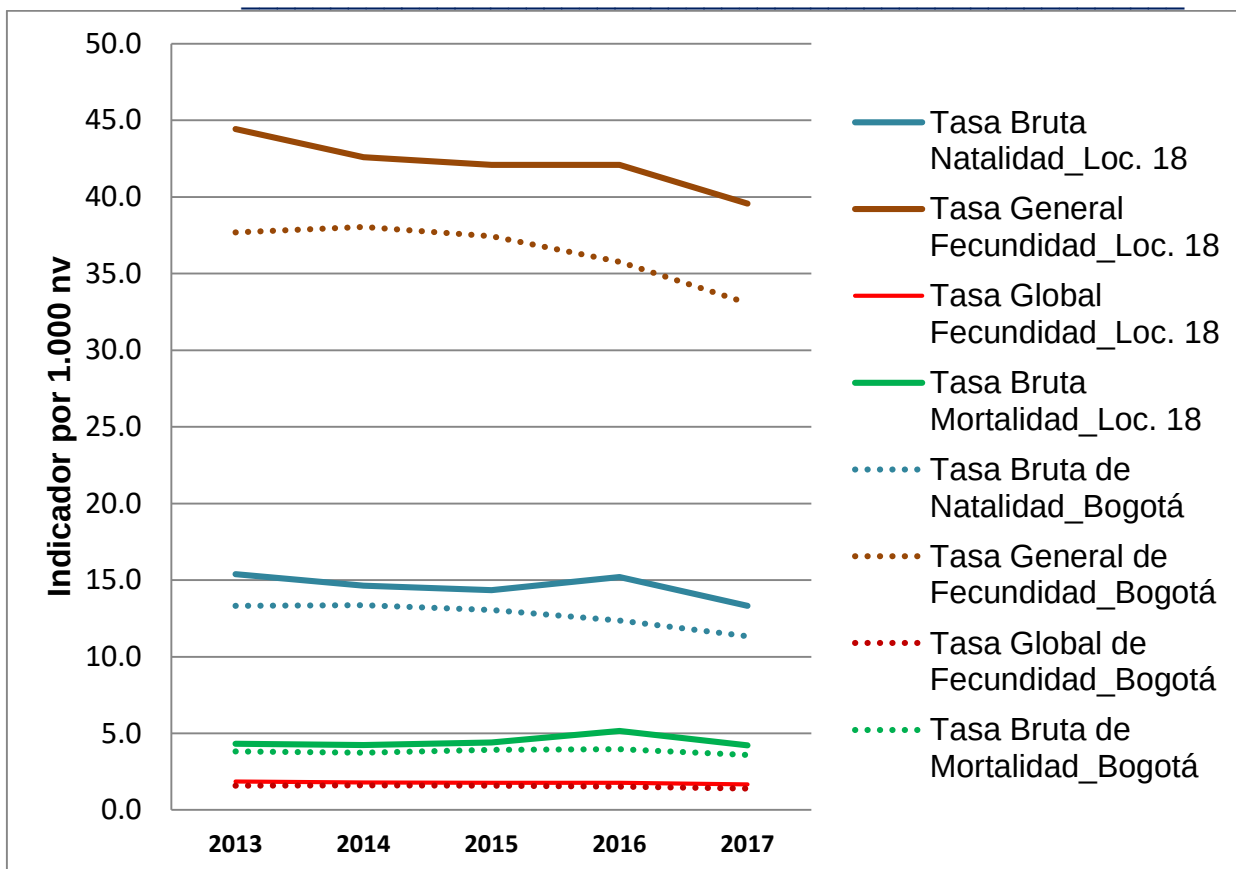
Por otra parte, la localidad reporta una tasa de crecimiento natural baja explicable por la disminución progresiva de la tasa de natalidad, tasa de fecundidad general y global; la primera de ellas en los últimos cinco años disminuyó en un 2,1% pasando de 15,4 en el año 2013 a 13,3 para el año 2017, la segunda en el mismo periodo disminuyó un 4,9% pasando de 44,4 a 39,6 y de la misma manera, la tasa global de fecundidad -TGF- presentó una disminución de 0,2 pasando de 1,9 en el año 2013 a 1,7 para el año 2017 (ver).

Tasa bruta de natalidad: La localidad cuenta con una tasa bruta de natalidad a 2017 de 13,3 por cada 1000 habitantes, tasa superior a la del distrito capital la cual para el mismo año fue de 11,3 por cada 1.000 habitantes (ver Gráfico 1).

Tasa General de Fecundidad (TGF): Durante el 2017, la localidad reportó un total de 4671 nacidos vivos, lo que representa una tasa de fecundidad de 39,6 por cada 1000 mujeres entre los 15 y 49 años de edad, con un promedio de tasa entre de los años analizados de 42,2, en general, en el periodo observado el indicador ha mostrado tendencia a disminución (ver Gráfico 1).

Tasa Global de Fecundidad (TGLF): En los últimos 5 años, el indicador presenta reducción pasando de 1,9 en el año 2013 a 1,7 en el año 2017, también se observa que el indicador local con respecto al distrito capital se encuentra por encima durante los 5 años que comprenden el periodo observado (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Comparativo Indicadores Demográficos, localidad Rafael Uribe Uribe Vs Bogotá D.C. Años 2013 a 2017.



Fuente: Elaboración Propia Equipo ACCVSyE a partir de Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP 2000-2015 de junio 13 del 2008. Fuente 2008-2016-Bases de datos DANE - RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales (2016 publicación DANE 30 de diciembre 2017). Fuente 2017 -Bases de datos DANE- RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS-Preliminares, publicación DANE 28 de marzo 2018.

3.1.1 Descripción de la oferta de servicios

En el Mapa 4 se observa la ubicación de las acciones de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, en donde se observa que la mayoría de los menores de cinco años caracterizados por Espacio Vivienda residen a lo largo de la localidad, aunque con cierta concentración en las UPZ de Diana Turbay y Marco Fidel Suárez.

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 las UPZ de Marco Fidel Suarez y San José. En cuanto a los menores abordados desde Monitoreo del Riesgo se encuentran en las UPZ de Diana Turbay y Marco Fidel Suarez.

Con respecto a las respuestas de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred se observa que hay una concordancia con los eventos en salud en las UPZ de Diana Turbay y Marco Fidel Suarez, mientras en la UPZ de Marruecos falta más acciones desde salud para la primera infancia (ver .Mapa 4)

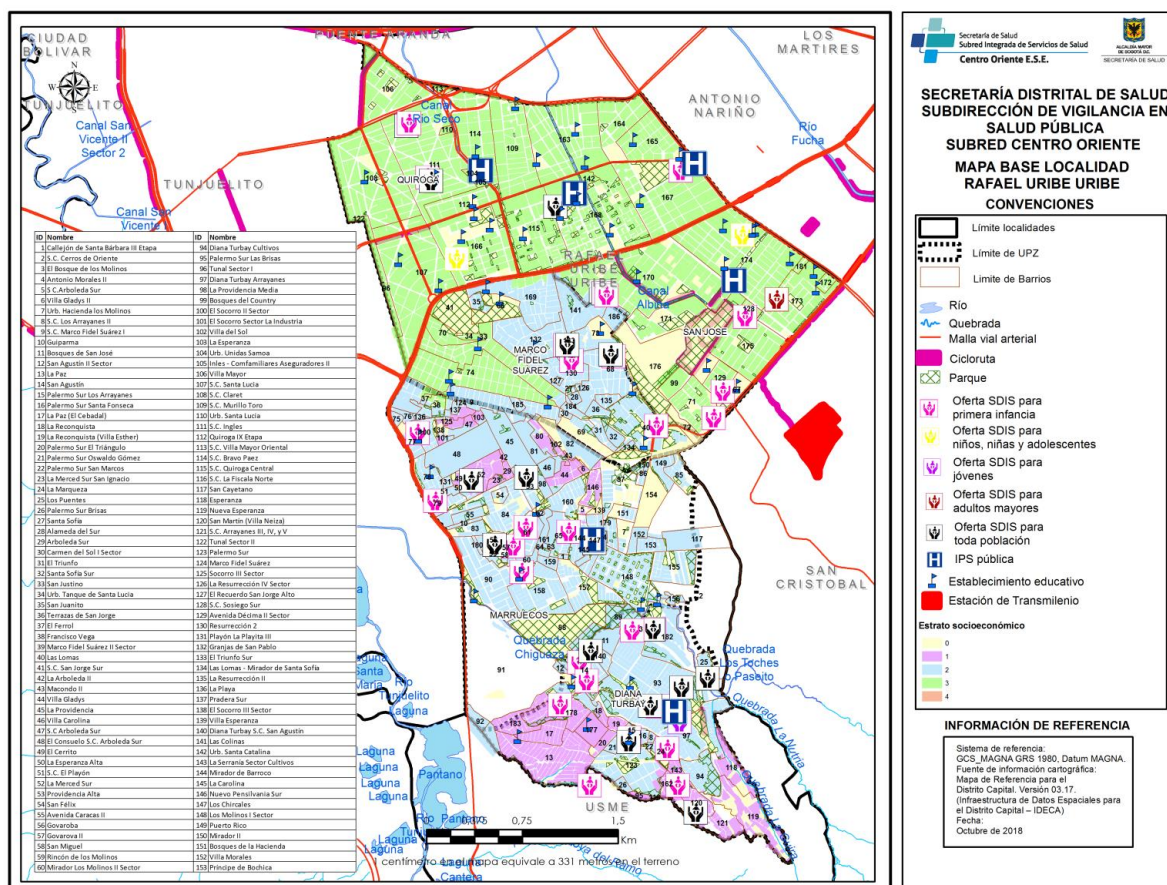
muestra la ubicación de las instituciones ofertadas por la Secretaría Distrital de Integración Social en la localidad. La clasificación por momento del curso de vida se observa que las oferta para primera infancia está más concentrada en las UPZ del sur de la localidad, que son Diana Turbay y Marruecos que coinciden con los estratos socioeconómicos 1 y 2 como se puede verificar en el mapa los cuales son principalmente jardines infantiles.

Para los MCV de infancia y adolescencia hay un Centro Crecer en el Barrio Quiroga Sur y un Centro Forjar el barrio de San José Sur, una casa de la juventud en el barrio Diana Turbay Arrayanes para los jóvenes y un Centro día en el barrio Urb. Fucha para los adultos mayores, se puede observar que para estos MCV la oferta de servicios sociales es más escasa en toda la localidad, en el caso de adultos mayores de las UPZ del sur de la localidad no tiene un servicio social cercano, obligando a dicha población movilizarse del extremo sur al norte para acceder al centro día.

En cuanto a las ofertas sociales en todos los MCV, encontramos mayor concentración en las UPZ de Marruecos y Diana Turbay que constan de Centros de Desarrollo Comunitario -CDC-, Comedores Comunitarios – CRDC, una Comisaria de Familia en la UPZ Quiroga y una Subdirección Local para la Integración Social en el barrio Gustavo Restrepo de la UPZ de San José (ver **Anexo 7_Oferta_SDIS_Localidad_Rafael Uribe Uribe**).

Mapa 2 Ubicación de la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social por MCV, localidad Rafael Uribe Uribe

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018



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

4. CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD POR MOMENTO VITAL

Los hallazgos de las unidades de análisis del ejercicio de ACCVSyE, se describen a continuación por cada uno de los momentos del curso de vida por los que pasa la persona; este análisis muestra cómo se van presentando las prioridades en salud en el territorio en términos de datos epidemiológicos, cartografía de los mismos y su asociación con determinantes sociales.

4.1 PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS).

La primera infancia se presenta como una etapa fundamental en la construcción social del individuo dado que este momento del curso de vida (MCV) contempla la concepción y el proceso de embarazo, el nacimiento, el crecimiento físico, y el procesos de aprendizaje relacionado con el entorno; el contexto e interrelaciones

con su familia y con sus pares dentro de las fases iniciales del sistema educativo. En este MCV lo anteriormente mencionado influye directamente en el desarrollo y posterior calidad de vida de la persona.

A partir del análisis del contexto social de la localidad y como producto de las unidades de análisis realizadas en las diferentes mesas, se encuentra que los determinantes que inciden negativamente en la salud durante la primera infancia se agrupan en tres situaciones: Falta de estrategias integrales en donde se planee la oferta de servicios de acuerdo a las necesidades propias del MCV contemplando la demanda, ambientes inadecuados para niños y niñas y hábitos culturales riesgosos para la seguridad alimentaria del menor, estos factores inciden en **las limitadas capacidades del cuidador en la crianza, que determina las condiciones de vida en el menor de 5 años.**

En la primera mesa de análisis se observaron las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- para ser priorizadas dependiendo de la gravedad y magnitud de las problemáticas en salud relacionadas en cada una de ellas. (ver **Anexo 5_Matriz Mesa 1_ ACCVSYE_Localidad Rafael Uribe Uribe**). El cuadro a continuación describe las dimensiones en orden de jerarquización según su influencia en el territorio y los eventos presentes en la localidad, se refieren únicamente las dimensiones identificadas como de mayor influencia en el ejercicio de análisis (ver Cuadro 3).

**Cuadro 3. Prioridades para la Primera Infancia por Dimensiones del PSDP.
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018**

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Convivencia social y salud mental	Situaciones de riesgo en salud mental, para niños menores de 5 años	Maltrato infantil
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición en la primera infancia	Mortalidad Por Desnutrición
		Bajo Peso al Nacer.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades que inciden en el desarrollo de los niños menores de 5 años	Mortalidad Infantil
		Mortalidad Perinatal
		Mortalidad en menores de 5 años

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

		Caries Cavitacional
		Discapacidad
Salud ambiental	la variabilidad climática y de calidad del aire que tiene efecto en población vulnerable con enfermedades	Enfermedad Respiratoria Aguda
		Infección Respiratoria Aguda
		Riesgo de Remoción en Masa
Vida saludable y enfermedades transmisibles	La incidencia de Enfermedades transmisibles que ubica las enfermedades respiratorias como causa principal de morbilidad en menores de 5 años	Dosis de Pentavalente
		Dosis de Triple viral

Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSyE, a partir de **Anexo 5_Matriz Mesa 1_ ACCVSyE_Localidad Rafael Uribe Uribe.**

De tal forma, la dimensión priorizada como la más relevante fue la de convivencia social y salud mental por la generación de violencias ejercidas desde la familia en razón de abandono, aunado a condiciones socioeconómicas deficientes, y una oferta institucional que no atenúa o disminuye la aparición del evento.

En el análisis de determinantes para la localidad se identifican limitantes institucionales en cobertura de acciones educativas e informativas sobre cuidados de niños y niñas, que aportan a la falta de conciencia, sobre la responsabilidad del cuidador y la importancia del desarrollo de pautas de crianza, así como la necesidad de catalizar desde las instituciones la construcción de tejido social entorno a la apropiación de los procesos de salud. En esa misma vía, no se encuentran estrategias institucionales que de forma integral amplíen la oferta de servicios de acuerdo a las necesidades específicas en salud que demandan los niños y niñas de la localidad relacionadas con inoportunidad en los controles prenatales, entornos físicos inadecuados de la vivienda, abuso sexual y violencia física. A nivel estructural se puede concluir de los aportes en las mesas que los bajos ingresos de las familias que habitan las zonas más altas de la localidad suponen la ejecución de trabajos informales sin garantías, que aunado a debilidades en las redes de apoyo, reduce los espacios y tiempos de interacción entre padres e hijos y permite el ingreso de cuidadores extraños que amplía la probabilidad de abusos sexuales y maltrato.

A nivel intermedio y proximal los asistentes manifestaron que el consumo de drogas y licor por parte de los padres se relaciona con las manifestaciones de violencia física y psicológica dirigida hacia los niños y niñas aumentando su vulnerabilidad frente a la violencia en sus hogares

La dimensión de convivencia social y salud mental, para la localidad presenta problemáticas que son objeto de vigilancia por parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual – SIVIM- en donde, según lo reportado por las bases de datos para maltrato infantil en el año 2015 se presentaron 372 casos, para el año 2016, 364 y lo reportado en el año 2017 son 111; en relación con el distrito, la localidad para el año 2016 reportó el 5,51% del total de la notificación por este evento mientras que para el año 2017 la proporción que aportó fue del 1,65% para el distrito.

La notificación para violencia sexual en los años 2015 a 2017 reporta un promedio de 33 eventos para cada año, el año 2017, aportó el 2,00% (n: 17) de la notificación del distrito y la violencia física reporta un promedio de 40,66 casos en los años anteriormente referidos; para el año 2017 se observa una disminución en la identificación de eventos los cuales representaron 5,78% frente al 7,79% de reporte de la localidad frente al distrito en el año 2016.

Esta dimensión también contempla las pautas adecuadas de crianza frente a las cuales fueron reportadas 286 atenciones en el año 2017 con identificación de hábitos positivos por el espacio vivienda de la Subred Centro Oriente, por otro lado se observaron 8 casos de niños en este MCV como víctimas del conflicto armado atendidos por la Subred.

Dado lo anterior, la incidencia del maltrato infantil para el año 2017 afectó aproximadamente a más de 138 niños y niñas de la localidad según las fuentes referidas, (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**) estas situaciones de maltrato inciden directamente en la salud mental y afectan la calidad de vida del menor.

La dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN- se encuentra categorizada en el segundo puesto de importancia. Para la localidad Rafael Uribe Uribe se presenta una mezcla entre precarias condiciones económicas, hábitos culturales riesgosos y falta de procesos de educación significativos: esto implica el aumento sistemático de los eventos de desnutrición y malnutrición en menores de 5 años. Por un lado, los entornos de pobreza que deben soportar las familias, junto con la falta de oportunidades laborales para el cuidador, limita el acceso a alimentos en calidad y cantidad. Por otra parte, se presentan hábitos culturales

riesgosos que implican desatención del cuidado frente a la nutrición del menor o preparación inadecuada de alimentos

En temas de seguridad alimentaria y nutricional, se identifica para la localidad una mortalidad por desnutrición en el año 2016 dejando la tasa en 3,5 por 100.000 menores de 5 años, único evento reportado en el quinquenio 2013 a 2017. Otra problemática asociada a esta dimensión y presente en la localidad es el bajo peso al nacer, la cual presenta tendencia al aumento pasando de 229 casos identificados en el año 2013 a 540 para el año 2017, se resalta la importancia de fortalecer las acciones de cuidados prenatales para las mujeres de la localidad en pro de educar y cuidar de sus hábitos para disminuir la incidencia de niños recién nacidos con bajo peso al nacer (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

La dimensión clasificada en la tercera posición es la vida saludable y enfermedades no transmisibles. Para esta dimensión se encuentra factor de incidencia negativa, la delegación de responsabilidades específicas de la familia a extraños, debilitando ejercer acciones directas de promoción y prevención sobre los niños y las niñas. La imposibilidad de vinculación de los niños y niñas venezolanos sin regulación al sistema de salud, se configuran como un potente factor de decaída en las estadísticas trazadoras y la calidad de vida de los habitantes. De igual forma los determinantes intermedios están ligados a despreocupación de los cuidadores por adquirir los conocimientos adecuados sobre el cuidado y falencias en los métodos de apropiación de la información usados por las estrategias de promoción.

Otros determinantes estructurales se encuentran ligados al nivel de ingresos de la familia con relación al lugar de residencia; debido a que el nivel socioeconómico influye en las condiciones higiénico- sanitarias. Este hecho ha sido ampliamente descrito en las mesas, encontrando que los niños de estrato socioeconómico bajo son más susceptibles a sufrir choques de salud negativos. Así mismo, desde la precepción de la comunidad se evidencia menos cobertura.

Para esta dimensión se observa que la mortalidad infantil presenta una tendencia al aumento y desde el año 2014 la tasa ha aumentado en 0,4, pasando de 8,7 por 1.000 nacidos vivos en el año 2014, manteniéndose en 8,6 para los años 2015 y 2016 y aumentando a 9,0 (n:42) para el año 2017, quedando un punto por debajo de la tasa del distrito que para el 2017 fue de 9,1 por 1.000 nacidos vivos (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Por otro lado, la tasa de mortalidad perinatal en el periodo de 2014 a 2017 presentó una disminución de 0,8 pasando de 13,7 en el año 2014 a 12,9 para el 2017, por debajo de la tasa del distrito que para este mismo año fue de 13,5 por 1.000 nacidos vivos más fetales (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Continuando con los eventos que incluye la dimensión de enfermedades no transmisibles para este MCV se presenta la mortalidad en menores de 5 años, evento que ha presentado fluctuaciones de poca amplitud en los años 2014 a 2017 en relación al distrito, el evento para la localidad en los años observados se presentó levemente por debajo del comportamiento del distrito, para el año 2017 la razón de mortalidad en menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos fue de 10,7 (m: 50) para la localidad y de 10,8 (m: 993), (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

La Caries Cavitacional como problemática que incide en la calidad de vida de los niños y niñas y demuestra las acciones del cuidador, para la localidad en los años 2016 y 2017 se presentaron 113 y 170 casos reportados respectivamente por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral –SISVESO- (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Así mismo, según el Registro Para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad –RPCD- para el año 2016 identificó 46 casos y para el año 2017 41 casos de menores de 0 a 5 años con discapacidad en la localidad, (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Para la dimensión de salud ambiental, el comportamiento de las prioridades, se asocia a problemáticas respiratorias, presentando mayor influencia la enfermedad respiratoria aguda e infección respiratoria aguda, en el último quinquenio 2013-2017, se han presentado un total de 5 mortalidades, en el año 2015 la tasa por 100.000 menores de 5 años fue de 10,0 (n:3) y para el año 2017 fue de 7,2 (n: 2), en este último año, la tasa de la localidad se encontró sobre la distrital en 4,2 por 100.000 menores de 5 años.

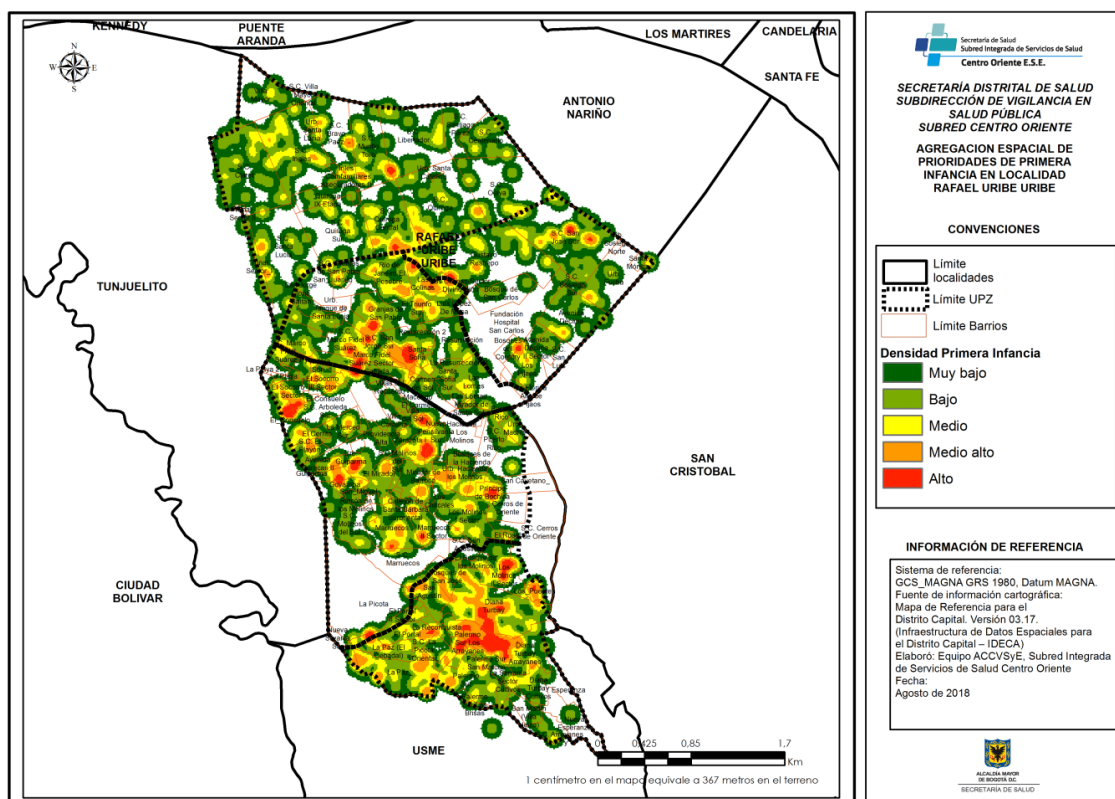
La mortalidad por enfermedades respiratorias en el periodo 2014 a 2017, han presentado una tendencia al aumento con pico en los años 2015 y 2016 con una tasa de 16.6 y 10.6 por 100.000 menores de 5 años respectivamente y una reducción a 7.2 para el año 2017, en relación al distrito, para el último año el indicador distrital fue de 11,0 por 100.000 menores de 5 años, (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Continuando con lo anterior, para la dimensión de salud pública en emergencias y desastres, la problemática influyente identificada es la de riesgo de remoción en masa en el territorio, para lo cual el 14% de la localidad se encuentra en amenaza alta, en media: 57% y riesgo baja 29%, lo cual eventualmente afectaría significativamente a la población (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**). Es importante resaltar que las personas residentes en la localidad de todos los MCV se encuentran en este riesgo por lo que en adelante se mencionará únicamente el nombre de la dimensión.

Para mitigar las enfermedades transmisibles en este MCV, se realizan acciones de inmunización, para el año 2017 se realizó la aplicación de 5.289 dosis de Pentavalente y 5524 dosis de Triple Viral para menores de cero a 5 años, (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

La distribución de estas problemáticas en el territorio se presenta el Mapa 3, en el que se observa la distribución de los eventos en salud para el MCV de primera infancia. Las mayores concentraciones se encuentran en las UPZ de Diana Turbay, Marruecos y Marco Fidel Suarez. En la UPZ Diana Turbay los barrios con más densidad de eventos son Diana Turbay, Diana Turbay Arrayanes, La Reconquista y Los Molinos II Sector, en la UPZ Marruecos los barrios con más densidad son El Consuelo, Socorro, Avenida Caracas, Villa Gladys, Urbanización Guiparma, Zarazota I y Príncipe de Bochica. Y la UPZ de Marco Fidel Suarez los barrios con más densidad son S.C San Jorge Sur, S.C Marco Fidel Suarez, S.C. Marco Fidel Suárez I y Resurrección 2. En las UPZ de Quiroga y San José hay menos densidad de eventos en salud. Lo que se puede concluir es que los estratos 1 y 2 son los que más están propensos a tener más problemas de salud.

Mapa 3. Densidad de eventos por prioridades de la primera infancia en la localidad Rafael Uribe Uribe, año 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 principales respuestas para amortiguar los resultados de las problemáticas en salud priorizadas desde diferentes estrategias de abordaje dependiendo la institución que las genera son:

Desde la política de salud Ambiental se realiza posicionamiento de la política, vigilancia, control y programas de prevención frente a la contaminación del aire y exposición a los factores de riesgo que conllevan a la presentación de enfermedades respiratorias agudas, influyendo en la dimensión de salud ambiental del Plan Decenal de Salud Pública –PDSP-.

Así mismo se identifica factores de riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos, a través de la Inspección, Vigilancia y Control -IVC-, la cual busca mejorar las condiciones de calidad del aire y del agua en la localidad generando

un menor riesgo de presentación de enfermedades prevalentes en la primera infancia e impactando la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

La Secretaria Distrital de Integración Social –SDIS-. Busca contribuir al desarrollo integral con enfoque diferencial de niños y niñas de la localidad, que se encuentren en situación de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos. A través de la formación a docentes, educación a padres de familia, con visitas domiciliarias y seguimiento a casos prioritarios, estas acciones influyen directamente en la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del PDSP.

También realiza acciones en comedores comunitarios: suministrando el 40% del valor calórico total de las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población Colombiana del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-.

En Jardines infantiles se suministra a los niños y niñas el 70% del Valor Calórico Total -VCT- por medio de 3 comidas; Bonos canjeables por alimentos, canasta afro, bonos fin de año equivalente al 40% del valor calórico total.

Otro Programa de SDIS es CRE- SIENDO EN FAMILIA, es un programa de bonos canjeables por alimentos para gestantes con bajo peso y niños y niñas con vulnerabilidad social y económica, aporte de alimentos y educación en hábitos alimentarios a los niños, niñas y sus familias, estas acciones Impactan la dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional del PDSP.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF

Presta servicios en modalidad institucional y comunitario (Centros de Desarrollo Infantil, hogares infantiles, hogares comunitarios de bienestar) con la prestación de un servicio de educación inicial, cuidado calificado, donde se ofrecen los componentes de atención: familia, salud y nutrición, pedagógico, talento humano, ambientes educativos y protectores, administración y gestión; desde esta institución, se adelantan acciones y gestiones para garantizar los derechos de salud, protección y la participación de los niños y las niñas.

Desde el Centro de Desarrollo Infantil –CDI Familiar se realiza atención a mujeres gestantes, en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 5 años o hasta su ingreso al grado transición, busca fortalecer en las familias sus habilidades de cuidado, crianza y construcción conjunta de herramientas para la promoción armónica e integral del desarrollo. Asimismo Desarrolla acciones en los

componentes de familia, salud y nutrición, pedagógico, talento humano, ambientes educativos y protectores, administración y gestión

En el FAMI se realizan en sesiones educativas grupales y visitas domiciliarias durante 80 horas mensuales, se aporta el 20% del requerimiento nutricional, teniendo como referencia la recomendación de calorías y nutrientes para la población colombiana. Aporta a través de acciones pedagógicas y de cuidado calificado, fortalecimiento en las familias sus habilidades de cuidado, crianza y construcción conjunta de herramientas para la promoción armónica e integral del desarrollo, acciones que impacta la dimensión de convivencia social y salud mental.

Política Distrital De Salud Mental, realiza educación y atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI Comunitario-, así como acciones desde los programas, programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas –PAPSIVI-, centros de orientación e información en salud –COIS-, Centros locales de atención a víctimas –CLAV-, y Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y violencia Sexual –SIVIM- así como divulgación de la línea 106, acciones que influyen la dimensión convivencia social y salud mental.

Política pública de Infancia; Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI Comunitario es un plan de fortalecimiento gestión de la Ruta Integral de Atención, Jardines Infantiles SDIS, Jardines integrados CDI, ICBF, instituciones educativas distritales –IED-, desde el sector salud, se realizan acuerdos realizados en el Comité Local de Infancia con diferentes Instituciones buscando el mejoramiento de las capacidades y conocimientos de maestras y maestros al cuidado de menores de 5 años, a usuarios, madres y padres de familia. Este programa busca generar impacto en casi todas las dimensiones del PDSP, incluyendo las dimensiones jerarquizadas para este momento del curso de vida, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional así como el cuidado para evitar la aparición de enfermedades no transmisibles.

Política pública de Etnias realiza acciones a través de activación de rutas, gestión de citas médicas y seguimiento a casos reportados de personas pertenecientes a alguna población étnica, buscando una respuesta rápida y efectiva, acciones que influyen en la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles.

Sistemas de vigilancia Epidemiológica, realiza el seguimiento a la notificación de casos prioritarios a los sistemas de vigilancia SIVIM. En la dimensión de salud

mental del PDSP, aportando a favorecer factores protectores y disminuir factores de riesgo en salud mental. Así mismo realiza vigilancia del estado nutricional de menores de 10 años y gestantes, eventos de interés bajo peso al nacer a término, desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Con Identificación de factores de riesgo, educación alimentaria y nutricional y referenciación a programas de apoyo alimentario a través de Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN- impactando la dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional.

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional En el espacio del comité local de seguridad alimentaria y nutricional, se realiza seguimiento a casos de niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa direccionamiento y gestión para programas de apoyo alimentario, ruta de empleabilidad, gestión para verificación de pertenencia a programas de apoyo alimentario por parte de evento SIVIGILA 113 desnutrición. También se realiza análisis de la situación nutricional para eventos de desnutrición y bajo peso en gestantes, buscando contribuir a la prevención de la mortalidad por desnutrición, bajo peso al nacer con intervenciones a gestantes; estas acciones impactan la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Política Pública en Salud Oral desde esta política se realizan acciones de promoción y prevención enfocada desde la estrategia “Generación Soy Más Sonriente” a través de 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 en articulación con Plan de beneficios de la Subred.

Se realiza fortalecimiento a instituciones (talento humano, padres de familia y educadoras) que tienen a cargo menores de 5 años, en temas relacionados con la importancia de la salud oral y reconocimiento de los factores de riesgo como una de las 10 prácticas dentro de la estrategia AIEPI Comunitario.

Desde esta política también se socializa la oferta de servicios y el nuevo modelo de Salud, hábitos saludables y el reconocimiento de las familias frente a la importancia de la salud oral con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud de los menores y sus familias. Busca mejorar las capacidades y conocimientos de los menores con acciones de promoción del tratamiento oportuno.

Estas acciones se realizan aportando de manera lúdica, al conocimiento de maestras y menores, sobre la importancia de la salud oral y una correcta técnica de higiene oral, buscando que las instituciones sean ambientes que favorezcan la

salud oral, trabajando directamente en la dimensión de vida saludable y enfermedades no transmisibles del PDSP.

Política Pública de Discapacidad Proyecto 1113 por una ciudad incluyente y sin barreras, asigna bono canjeable por alimentos a familias con discapacidad, promueve el acceso a la alimentación por parte de las familias que tienen integrantes con discapacidad. Acciones dirigidas a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. Estrategia de rehabilitación basada en comunidad –RBC- buscando promover la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y familias.

Gestión de programas y acciones de interés en salud pública busca intervenir la alta incidencia de mortalidad evitable en menores de 5 años a través de acciones en el plan ampliado de inmunización –PAI- con educación a los cuidadores para que accedan al servicio de vacunación. Acciones con Tuberculosis –TB- de educación a familias y cuidadores para detección y prevención de tuberculosis; acciones de Educación Infancia: Fortalecer a los profesionales en salud, en signos de alarma y AIEPI para atención y remisión oportuna de los niños, así como fortalecer a las instituciones en promoción de la lactancia materna, estas acciones se reflejan en la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles

Espacios de vida

Espacio Público realiza caracterización y monitoreo del riesgo en salud identificación del riesgo en salud, y notificación del riesgo alcaldía IDIGER.

Espacio Educativo realiza educación a estudiantes y niños y niñas en hábitos saludables. Realiza Mediante acciones educativas y pedagógicas, establecimiento de normas de convivencia. Dimensión seguridad alimentaria y nutricional

Acciones de abordaje

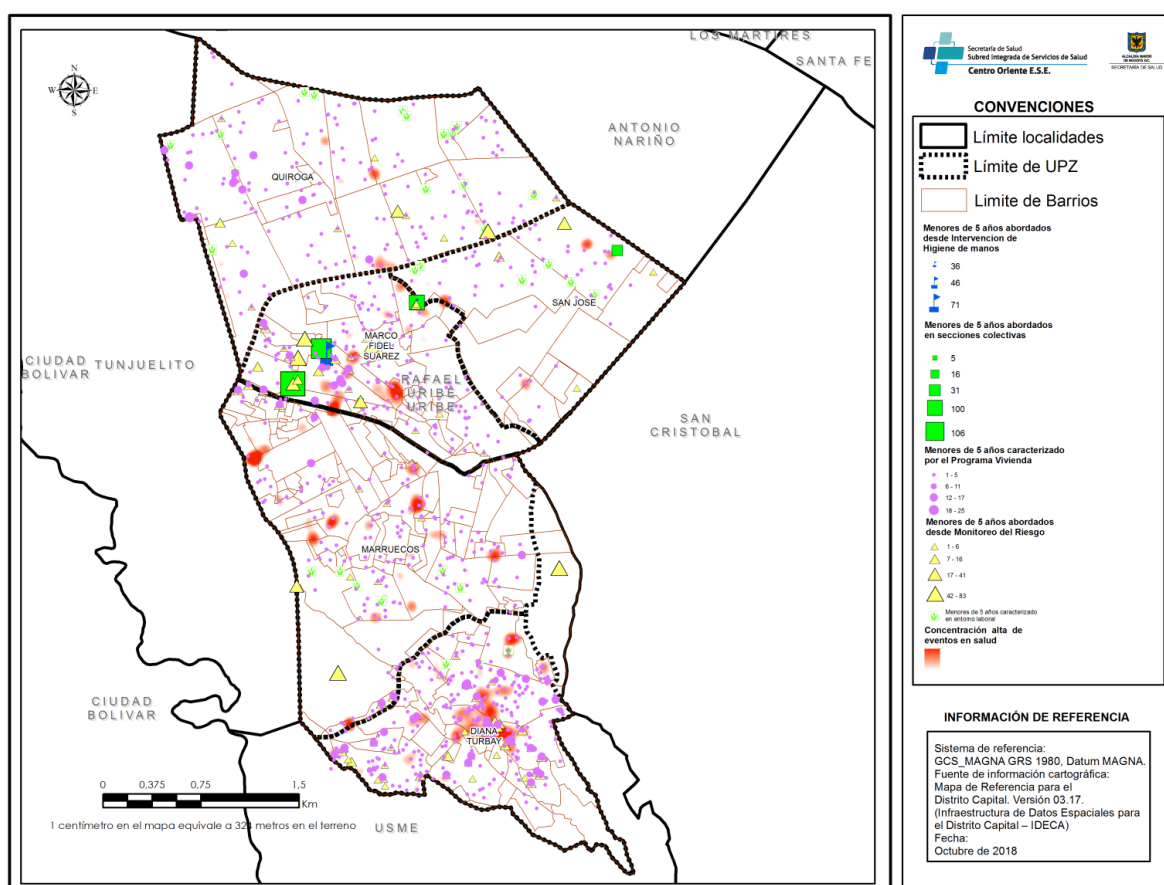
En el Mapa 4 se observa la ubicación de las acciones de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, en donde se observa que la mayoría de los menores de cinco años caracterizados por Espacio Vivienda residen a lo largo de la localidad, aunque con cierta concentración en las UPZ de Diana Turbay y Marco Fidel Suárez.

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 las UPZ de Marco Fidel Suarez y San José. En cuanto a

los menores abordados desde Monitoreo del Riesgo se encuentran en las UPZ de Diana Turbay y Marco Fidel Suarez.

Con respecto a las respuestas de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred se observa que hay una concordancia con los eventos en salud en las UPZ de Diana Turbay y Marco Fidel Suarez, mientras en la UPZ de Marruecos falta más acciones desde salud para la primera infancia (ver .Mapa 4)

Mapa 4. Ubicación de la respuesta identificada para la primera infancia en la localidad de Rafael Uribe Uribe, 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.

El proceso de mesas de análisis generó como producto una serie de propuestas por parte de los participantes en el proceso, éstas se realizaron a través de las

preguntas orientadoras propuestas en la metodología, y dando continuidad al proceso las cuales se presentan en el siguiente cuadro (ver Cuadro 4)

Cuadro 4. Propuesta sectorial, Intersectorial y comunitaria para el abordaje a la Primera Infancia

ESPACIO		PROPUESTA
Gobernanza	¿Qué?	Generar una estrategia de fortalecimiento de capacidades a padres y madres de familia, en temas de pautas de crianza, hábitos saludables y de corresponsabilidad, y prevención de violencias desde la gestación.
	¿Cómo?	Con articulación por parte de las diferentes entidades que abordan la población en el momento del curso de vida, primera Infancia
	¿Dónde?	En jardines de secretaría distrital de integración social En jardines y hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
	Acciones sectoriales	Jornadas, procesos de formación a docentes, maestros, cuidadores, madres y padres de familia y líderes comunitarios interesados
	Acciones Intersectoriales	Jornadas, procesos de formación a docentes, maestros, cuidadores, madres y padres de familia y líderes comunitarios interesados
	Acciones comunitarias	La comunidad debe participar de los diferentes procesos de formación y jornadas
Vigilancia Epidemiológica	¿Qué?	Recuperar las Unidades Locales de Gestión -ULG- para fortalecer acciones en la detección temprana de factores de riesgo.
	¿Cómo?	Capacitaciones al total de los profesionales en calidad y pertinencia en la detección de casos, procesos de formación y no solo seminarios
	¿Dónde?	En Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-, y de manera mensual
Programas	¿Qué?	Fortalecer el conocimiento en funcionarios de las Instituciones Prestadoras de Servicios para hacer la educación en pautas de crianza enfocada al tema de violencias. Con herramientas presenciales y virtuales

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

	¿Cómo?	Con procesos de formación a profesionales en violencias, AIEPI Clínico. Así mismo estos procesos deben ser susceptibles de seguimiento en las historias clínicas
	¿Dónde?	En Instituciones Prestadoras de Salud, y de manera mensual
Espacio Vivienda	¿Qué?	Ampliar la cobertura AL 100% para Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB- desde el espacio vivienda, así como ampliar la cobertura de atención a la totalidad de madres gestantes
	¿Cómo?	Ampliando los criterios de inclusión de casos de manera que se aborden más familias
	¿Dónde?	En los lineamientos de Secretaría Distrital de Salud -SDS- para trabajo con la población de la localidad
Espacio Trabajo	¿Qué?	Involucrar acciones que permitan abordar este MCV
	¿Cómo?	Incluir el MCV en las guías operativas y lineamientos que permitan abordar desde el espacio trabajo
	¿Dónde?	En los lineamientos de Secretaría Distrital de Salud -SDS- para trabajo con la población de la localidad
Comunidad	¿Qué?	Educación a jóvenes sobre maternidad y paternidad temprana. Educar a padres en corresponsabilidad sobre el cuidado de sus hijos en este MCV
	¿Cómo?	Acciones de educación interdisciplinarias, que tengan herramientas vivenciales y de dialogo, así como evaluar resultados
	¿Dónde?	En colegios, aumentando las acciones en Salud Sexual y Reproductiva y que esta temática sea incluida en el plan académico de los colegios

Fuente: Elaboración Propia Equipo ACCVSyE a partir de Unidades de análisis Mesa III.

Recomendaciones de abordaje

- Aumentar la cobertura de acciones y el tiempo destinado a las actividades en los colegios.
- Acciones de carácter estructural frente al mejoramiento del acceso a los alimentos, condiciones económicas, recursos para el desarrollo de acciones para los comités locales, mayor compromiso de los sectores, para con el trabajo intersectorial.
- Colaboración de los padres de familia para los diferentes programas

- Fortalecer la política pública de salud oral a través de la definición del plan de acción que permita hacer un seguimiento a los sectores a los cuales les compete el tema. Mayor cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la población
- Mayores medidas de control frente a los agentes contaminantes del aire
- Mayor abordaje de los padres y trabajo destinado a la conciencia de la corresponsabilidad que tienen para con la crianza de sus hijos y fortalecimiento del trabajo intersectorial.
- Mayor corresponsabilidad por parte de los padres y madres de familia frente a la problemática.
- Certificación en AIEPI comunitario para todas las maestras de las instituciones que atienden primera infancia, como requisito contractual.

4.2 INFANCIA (6 A 11 AÑOS)

El fenómeno observado en este momento del curso de vida como lo reconoce Piaget es el periodo de las operaciones concretas (7), hay un aumento de la independencia del niño, el cual para esta etapa inicia con acciones como comer solo, bañarse, vestirse solo y en algunos casos ir solo al colegio; en su desarrollo cognitivo se presenta la capacidad de planeación, el reconocimiento de símbolos e inicia el gusto por los pasatiempos; aumento del desarrollo social a través de la escuela y amigos con los cuales ya se crean vínculos más significativos en relación con los amigos de la primera infancia. En este MCV los niños empiezan a manejar conceptos a través del aprendizaje de lectura y escritura, especializan las habilidades en motricidad con ayuda del juego. Aumentan su estatura y casi duplican su peso, para esta etapa, la mayoría de las estructuras cerebrales alcanzan su tamaño adulto paralelo al proceso de maduración cerebral (7). A partir del análisis del contexto social de la localidad y como producto de las unidades de análisis realizadas en las diferentes mesas, se observan hábitos culturales riesgosos del cuidador para la seguridad alimentaria del menor, condiciones económicas insuficientes, problemas en la salud mental de niños y niñas relacionado con discriminación o matoneo, y ambientes inadecuados para niños y niñas (Espacios habitacionales en malas condiciones) que influyen directamente en el bienestar y la crianza de los niños de 6 a 11 años.

Del anterior examen se encuentra que la **atención limitada de los menores tanto en el espacio familiar como en el institucional** es un generador de

eventos en salud de mayor recurrencia en los niños y niñas de la localidad; acorde a este marco de referencia se realizaron los análisis de las condiciones en salud para este MCV. En la primera mesa de análisis se observaron las dimensiones del PDSP para ser priorizadas dependiendo de la gravedad y magnitud de las problemáticas en salud relacionadas en cada una de ellas, (ver **Anexo 5_Matriz Mesa 1_ ACCVSyE_Localidad Rafael Uribe Uribe**). El cuadro a continuación describe las dimensiones en orden de jerarquización según su influencia en el territorio y los eventos presentes en la localidad, en el cuadro se refieren únicamente las dimensiones identificadas como de mayor influencia en el ejercicio de análisis (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

En la primera mesa de análisis se observaron las dimensiones del PDSP y las prioridades en salud influyentes en cada dimensión con situaciones del contexto que influyen en la aparición o mantenimiento de las problemáticas o prioridades para cada dimensión, como enfermedades previas no resueltas, entorno habitacional y familiar, hábitos de alimentación, acceso a servicios de salud, condiciones de trabajo y estrato entre otros (ver, **Anexo 5_Matriz Mesa 1_ ACCVSyE_Localidad Rafael Uribe Uribe**). El cuadro a continuación describe las dimensiones identificadas como de mayor influencia en orden de jerarquización, según su influencia en el territorio y los eventos presentes en la localidad (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Cuadro 5. Prioridades para la Infancia por Dimensiones del PSDP. Localidad Rafael Uribe Uribe.

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Convivencia Social y Salud Mental	Situaciones de riesgo en salud mental.	Maltrato infantil
Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Enfermedades que inciden en el desarrollo de los niños.	Caries Cavitacional
		Discapacidad en primera Infancia
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Malnutrición en la infancia	Exceso de peso 5-17 años

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

Salud y Ámbito Laboral	Niños y niñas trabajadores con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil	Niños y niñas Trabajadores
Salud Ambiental	La variabilidad climática y de calidad del aire que tiene efecto en población vulnerable con enfermedades	Enfermedad Respiratoria Aguda
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Riesgo de Remoción en Masa	Riesgo de Remoción en Masa

Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSyE, a partir de **Anexo 5_Matriz Mesa 1_ ACCVSyE_Localidad Rafael Uribe Uribe.**

Los problemas de mayor relevancia para este MCV, se agrupan principalmente en la dimensión de convivencia social y salud mental, los cuales están relacionados con situaciones de discriminación y violencia emocional, en los centros educativos, a causa del aspecto físico o de discapacidades de los niños y niñas; los programas que podrían sopesar estas condiciones poseen baja participación, y para empeorar el panorama, en los cuidadores hay desinterés o desinformación sobre el problema. Otro tema reflejado en las mesas de análisis que afecta la salud mental de los menores son los casos de maltrato y abuso sexual detectados dentro del entorno familiar. Todo ello abona el terreno para que se dé consumo de sustancias psicoactivas –SPA- a temprana edad.

Para esta dimensión y utilizando como fuente las bases de datos del SIVIM, se observa que en los años 2015 a 2017 la notificación de eventos de maltrato infantil presenta una tendencia hacia la disminución con 399 eventos en el 2015, 370 en el año 2016 y 88 casos identificados para el año 2017, así mismo, esta notificación contiene eventos de violencia sexual los cuales para la localidad representaron para el mismo periodo el 18,54% (n=74) en el 2015, 21,62 (n=80) para el año 2016 y para el año 2017 el 28, 40% (n=25). De la misma manera, la base Vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas –VESPA- reporta 1 Y 10 eventos de consumo en niños en este MCV para los años 2016 y 2017 respectivamente en la localidad (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Frente a las dimensiones de Vida saludable y Enfermedades no transmisibles y seguridad Alimentaria y Nutricional, clasificadas en el 2 y tercer lugar respectivamente, como determinantes intermedios de incidencia se presentan hábitos culturales de riesgo en los cuidadores, que ponen en peligro de

malnutrición por exceso a los niños y niñas al incrementar los alimentos ultra procesados en su abuso o violencias; debido a la falta de propuestas de educación sexual adecuada tanto para las familias como para los niños con las que ellos obtengan información necesaria para asumir sus deberes y exigir sus derechos.

De tal forma, como determinante transversal la negligencia familiar se estima como un factor importante, siendo su manifestación el desinterés de los cuidadores por buscar soluciones a las falencias en la salud física y mental de los infantes, que al pasar el tiempo se refleja en la generación de enfermedades evitables y en algunos casos, consumo inicial de SPA.

El aumento de la independencia para los niños en este MCV se refleja en la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional dado que ya las condiciones para que los menores tomen decisiones sobre sus alimentos y en el contexto escolar posibilita las condiciones para que se presente el exceso de peso, el cual, según lo reportado por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional –SISVAN- para el año 2017 reportó el 20,09% (n=910) del total de atenciones de vigilancia centinela para este MCV, (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

La Caries Cavitacional como problemática que incide en la calidad de vida de los niños y niñas y demuestra las acciones del cuidador, para la localidad en los años 2016 y 2017 se presentaron en promedio 179 casos reportados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral –SISVESO-. Así mismo, según el Registro Para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad –RPCD- para el año 2016 identificó 73 casos y para el año 2017 37 casos de menores en este MCV con discapacidad en la localidad, (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

La dimensión de salud ambiental se encuentra priorizada en el cuarto lugar; en ella inciden, como en el MCV primera infancia, los ambientes físicos inadecuados de vivienda, junto con circunstancias de hacinamiento y entornos cercanos a tráfico y consumo de sustancias, así como condiciones económicas insuficientes de los cuidadores.

Las prioridades expresadas en la localidad en la dimensión de salud ambiental se observa presencia de casos de Enfermedad Respiratoria Aguda en donde para este MCV, en el periodo observado se presentó para el año 2015, 199 eventos, lo cual representó el 1,69% del total para el distrito, en el año 2016 se presentan 148 eventos con el 2,82% para el distrito y en el año 2017, la captación se reduce a 57

eventos para este momento del curso de vida lo cual representa el 3,51% del distrito. Es importante mencionar que el reporte de morbilidad se realiza por ocurrencia del evento y que debido a la reorganización de servicios, la captación de casos se haya trasladado a otras localidades (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**). Para la dimensión de salud pública en emergencias y desastres, la problemática influyente identificada es la de riesgo de remoción en masa referido en el MCV Primera Infancia.

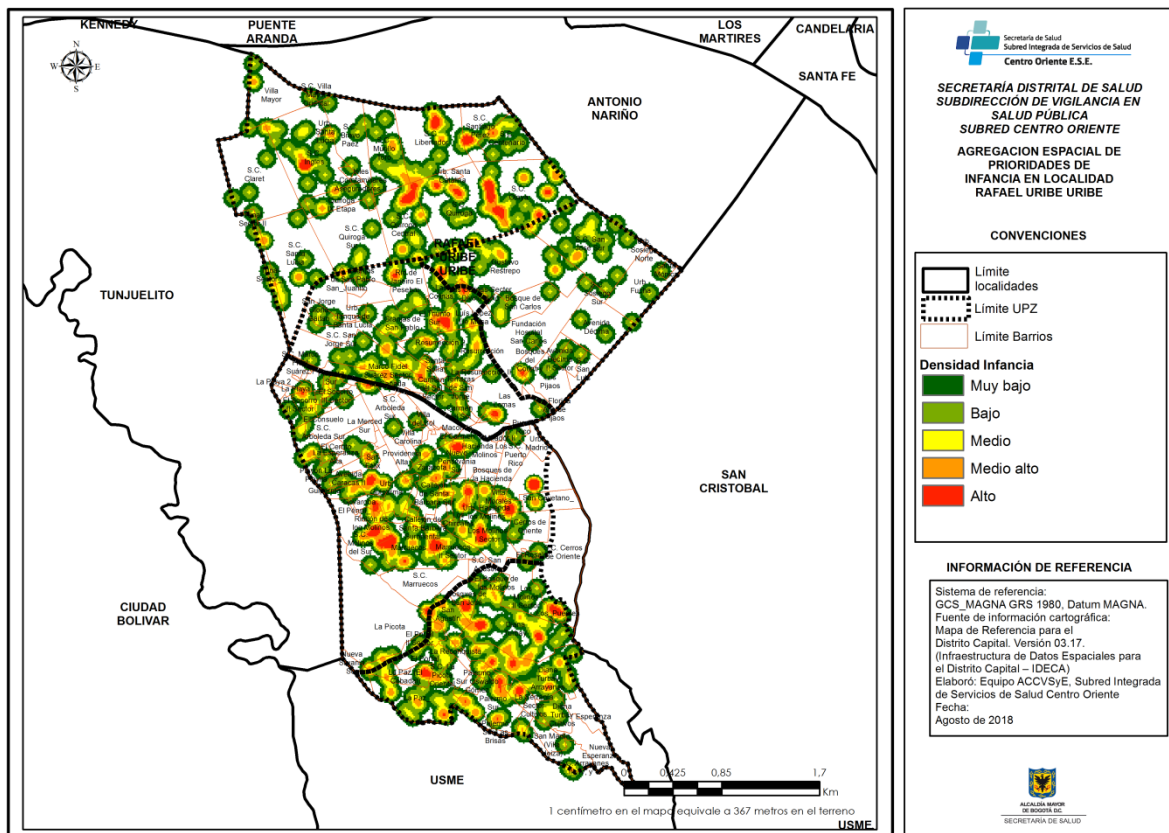
Así mismo, el espacio trabajo realiza seguimiento a menores en este MCV con el objetivo de erradicar el trabajo infantil, en la localidad para el año 2017 desde este espacio se realizó atención a 89 niños y niñas en este MCV (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

En el Mapa 5 se observa la concentración de los eventos en salud para el MCV infancia. La mayor se encuentra en las Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ- de Quiroga, Marruecos, Diana Turbay y en menor medida Marco Fidel Suarez. En la UPZ Quiroga los barrios más críticos son S.C Olaya, S.C Quiroga, S.C Quiroga Central, S.C Libertador, S.C Santiago Pérez y el S.C Ingles. En a UPZ Marco Fidel Suarez los barrios con más densidad son Luis López de Mesa y Lomas. En la UPZ Marruecos los barrios más críticos son Los Molinos I Sector, Marruecos II Sector, Marruecos, S.C Marruecos, S.C Cerros Orientales, Príncipe de Bochica, Nuevo Pensilvania Sur, Antonio Morales y Urbanización Guiparma. Y finalmente en la UPZ Diana Turbay los barrios más críticos son San Agustín, Diana Turbay S.C. San Agustín, Diana Turbay, Los Puentes, La Paz (El Cebadal), Diana Turbay Arrayanes, La Marqueza, Palermo Sur Santa Fonseca y Palermo Sur.

A diferencia de primera infancia se observa que la UPZ Quiroga ya presenta zonas críticas de eventos en salud para infancia; esto se puede generar por la falta de atención de las instituciones y la familia a los niños en este MCV.

Mapa 5. Densidad de eventos por prioridades de la infancia en la localidad Rafael Uribe Uribe, 2017

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018



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.

A continuación se describen como hallazgos de la mesa 2, las principales respuestas para amortiguar los resultados de las problemáticas en salud priorizadas desde diferentes estrategias de abordaje dependiendo la institución que las genera.

Política Distrital De Salud Ambiental realiza la identificación de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos, a través de la Inspección, Vigilancia y Control – IVC- buscando mejorar las condiciones de calidad del aire y del agua en la localidad disminuyendo el riesgo de presentación de enfermedades prevalentes en la infancia.

Política Distrital De Salud Mental realiza educación y atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI Comunitario-referidas en el MCV Primera Infancia.

Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Notificación de casos prioritarios a los sistemas de vigilancia SIVIM. En la dimensión de salud mental del PDSP, aportando a favorecer factores protectores y disminuir factores de riesgo en salud mental.

Así mismo realiza vigilancia del estado nutricional de menores de 10 años y gestantes, eventos de interés como el bajo peso al nacer, con Identificación de factores de riesgo, educación alimentaria y nutricional y referenciación a programas de apoyo alimentario a través de Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN- impactando la dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional.

Gestión de programas y acciones de interés en salud pública realiza Activación de rutas a través de canalización a los servicios de PyD como crecimiento y desarrollo, nutrición o pediatría de los niños detectados con obesidad.

Así mismo realiza acciones para disminuir Malnutrición en la infancia por exceso de peso 5 a 17 años con apropiación por parte de los profesionales en las Instituciones Prestadoras de Salud de las guías alimentarias en mayores de dos años.

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional En el espacio del comité local de seguridad alimentaria y nutricional, se realiza seguimiento a casos de niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa direccionamiento y gestión para programas de apoyo alimentario, ruta de empleabilidad, gestión para verificación de pertenencia a programas de apoyo alimentario por parte de evento SIVIGILA 113 reportado de desnutrición. También se realiza análisis de la situación nutricional para eventos de desnutrición y bajo peso en gestantes, buscando contribuir a la prevención de la mortalidad por desnutrición, bajo peso al nacer con intervenciones a gestantes estas acciones impactan la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

La Secretaría Distrital de Integración Social –SDIS-. Busca contribuir al desarrollo integral con enfoque diferencial de niños y niñas de la localidad, que se encuentren en situación de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos. A través de la formación a docentes, educación a padres de familia, con visitas domiciliarias y seguimiento a casos prioritarios estas acciones influyen directamente a la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del PDSP.

También realiza acciones en comedores comunitarios: suministra el 40% del valor calórico total de las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes

para la población Colombiana del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF-.

En Jardines infantiles se suministra a los niños y niñas el 70% del Valor Calórico Total (VCT) por medio de 3 comidas; Bonos canjeables por alimentos, canasta afro, bonos fin de año equivalentes al 40% del valor calórico total.

CRE- SIENDO EN FAMILIA, es un programa de bonos canjeables por alimentos para gestantes con bajo peso y niños y niñas con vulnerabilidad social y económica, aporte de alimentos según servicios y educación en hábitos alimentarios a los niños, niñas y sus familias, estas acciones Impactan la dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional del PDSP.

Política Pública en Salud Oral desde esta política se realizan acciones de promoción y prevención enfocada desde la estrategia “Generación Soy Más Sonriente” a través de 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 en articulación con Plan de beneficios de la Subred.

Se realiza fortalecimiento a instituciones (talento humano, padres de familia y educadoras) que tienen a cargo menores de 5 años, en temas relacionados con la importancia de la salud oral y reconocimiento de los factores de riesgo como una de las 10 prácticas dentro de la estrategia AIEPI Comunitario.

Estas acciones se realizan aportando de manera lúdica, al conocimiento de maestras y menores, sobre la importancia de la salud oral y una correcta técnica de higiene oral, buscando que las instituciones sean ambientes que favorezcan la salud oral trabajando directamente en la dimensión de vida saludable y enfermedades no transmisibles del PDSP.

Política Pública de Discapacidad Proyecto 1113 por una ciudad incluyente y sin barreras, asigna bono canjeable por alimentos a familias con discapacidad, promueve el acceso a la alimentación por parte de las familias que tienen integrantes con discapacidad. Acciones dirigidas a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. Estrategia RBC buscando Promover la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y familias.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte Programas y actividades que incentivan la realización del deporte y por ende un mayor aprovechamiento del tiempo libre, lo cual desvincula a los niños y niñas del trabajo.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF Presta servicios en modalidad institucional y comunitario (Centros de Desarrollo Infantil, hogares infantiles, HCB) con la prestación de un servicio de educación inicial, cuidado calificado, donde se ofrecen los componentes de atención: familia, salud y nutrición, pedagógico, talento humano, ambientes educativos y protectores, administración y gestión; se adelantan acciones y gestiones para garantizar los derechos de salud, protección y la participación de los niños y las niñas.

Desde CDI Familiar se realiza atención a mujeres gestantes, en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 5 años o hasta su ingreso al grado transición: fortalecer en las familias sus habilidades de cuidado, crianza y construcción conjunta de herramientas para la promoción armónica e integral del desarrollo. Desarrolla acciones en los componentes de familia, salud y nutrición, pedagógico, talento humano, ambientes educativos y protectores, administración y gestión. Así mismo, realiza encuentros educativos grupales una vez a la semana en lugares disponibles y concertados con la comunidad y un encuentro educativo en el hogar una vez al mes.

En el FAMI se realizan en sesiones educativas grupales y visitas domiciliarias durante 80 horas mensuales, aporta el 20% del requerimiento nutricional, teniendo como referencia la recomendación de calorías y nutrientes para la población colombiana. Aporta a través de acciones pedagógicas y de cuidado calificado, fortalecimiento en las familias sus habilidades de cuidado, crianza y construcción conjunta de herramientas para la promoción armónica e integral del desarrollo, acciones que impacta la dimensión de convivencia social y salud mental.

Equipo SIVISTRA hace la Identificación y remisión a espacio trabajo de niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo Con la identificación oportuna de trabajo infantil y remisión al espacio trabajo.

Espacios de vida

Espacio Público, realiza caracterización y monitoreo del riesgo en salud identificación del riesgo en salud, y notificación del riesgo alcaldía IDIGER.

Espacio Educativo, realiza educación a estudiantes y niños y niñas en hábitos saludables. Realiza Mediante acciones educativas y pedagógicas, establecimiento de normas de convivencia. Dimensión seguridad alimentaria y nutricional

Espacio Trabajo, realiza articulación intersectorial desde la mesa PETIA para atención a niños y niñas buscando la desvinculación laboral.

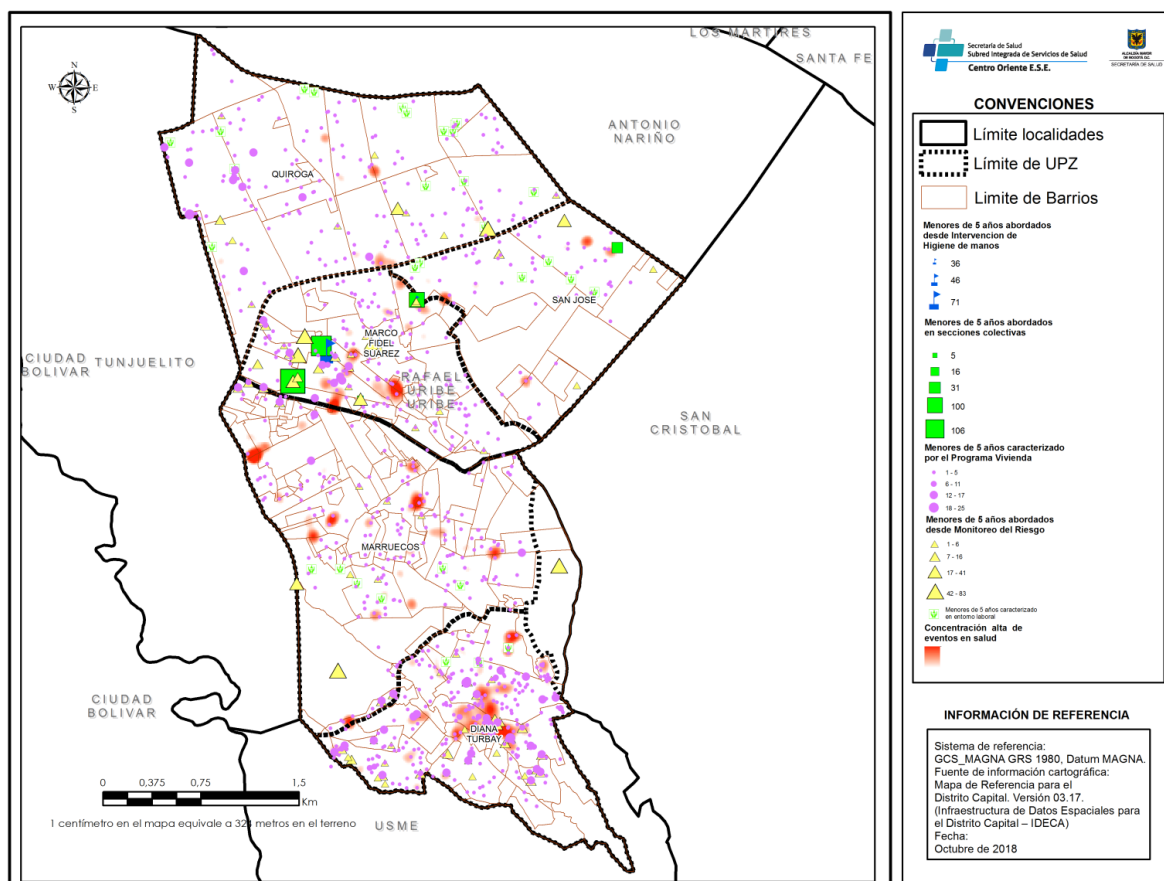
En el Mapa 6 **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, muestra que la mayoría de la población infantil caracterizada por Espacio Vivienda reside, principalmente, en la UPZ de Diana Turbay. En cuanto a las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas e higiene de manos, lideradas por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en las UPZ de Marco Fidel Suarez, San José y Marruecos. Con SOJU, se identifica un abordaje a niños y niñas en los puntos donde se situó el servicio, los cuales se ubicaron en toda la localidad.

Desde espacio trabajo se abordaron niños trabajadores que están ubicados principalmente en las UPZ de Quiroga y San José que son los lugares donde ellos laboran. Por ultimo desde Monitoreo del Riesgo se abordaron niños y niñas en la UPZ de Quiroga, Marruecos, San José y Marco Fidel Suarez.

Con respecto a las respuestas de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred se observa que hay una concordancia con los eventos en salud en las UPZ de Diana Turbay y Marco Fidel Suarez, mientras en la UPZ de Marruecos falta más acciones desde salud para infancia.

**Mapa 6 Ubicación de la respuesta identificada para la infancia en la localidad
Rafael Uribe Uribe, abril/2017 a junio/2018**

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 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.

Desde las mesas de análisis se generaron diferentes propuestas por parte de los participantes, basadas en preguntas orientadoras que describieron la propuesta y el cómo llevarla a cabo, así mismo, actores transectoriales que coadyuvan a que se lleve a cabo las propuestas que describen a continuación:

Cuadro 6. Propuesta sectorial, Intersectorial y comunitaria para el abordaje a la Infancia

ESPACIO	PROPUESTA
Gobernanza ¿Qué?	Generar una estrategia de fortalecimiento de capacidades a padres y madres de familia, en temas de pautas de crianza, hábitos saludables y de corresponsabilidad, y prevención de violencias desde la gestación.

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

	¿Cómo?	Con articulación por parte de las diferentes entidades que abordan la población en el momento del curso de vida
	¿Dónde?	En jardines de secretaría distrital de integración social En jardines y hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
	Acciones sectoriales	Jornadas, procesos de formación a docentes, maestros, cuidadores, madres y padres de familia y líderes comunitarios interesados
	Acciones Intersectoriales	Jornadas, procesos de formación a docentes, maestros, cuidadores, madres y padres de familia y líderes comunitarios interesados
	Acciones comunitarias	La comunidad debe participar de los diferentes procesos de formación y jornadas
Vigilancia Epidemiológica	¿Qué?	Recuperar las Unidades Locales de Gestión -ULG- para fortalecer acciones en la detección temprana de factores de riesgo.
	¿Cómo?	Capacitaciones al total de los profesionales en calidad y pertinencia en la detección de casos, procesos de formación y no solo seminarios
	¿Dónde?	En Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-, y de manera mensual
Programas	¿Qué?	Fortalecer el conocimiento en funcionarios de las Instituciones Prestadoras de Servicios para hacer la educación en pautas de crianza enfocada al tema de violencias. Con herramientas presenciales y virtuales
	¿Cómo?	Con procesos de formación a profesionales en violencias, AIEPI Clínico. Así mismo estos procesos deben ser susceptibles de seguimiento en las historias clínicas
	¿Dónde?	En Instituciones Prestadoras de Salud, y de manera mensual
Espacio Vivienda	¿Qué?	Ampliar la cobertura AL 100% para Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB- desde el espacio vivienda, así como ampliar la cobertura de atención a la totalidad de madres gestantes
	¿Cómo?	Ampliando los criterios de inclusión de casos de manera que se aborden más familias
	¿Dónde?	En los lineamientos de Secretaría Distrital de Salud -SDS- para trabajo con la población de la localidad
pa cio Tra baj	¿Qué?	Involucrar acciones que permitan abordar este MCV

Comunidad	¿Cómo?	Incluir el MCV en las guías operativas y lineamientos que permitan abordar desde el espacio trabajo
	¿Dónde?	En los lineamientos de Secretaría Distrital de Salud -SDS- para trabajo con la población de la localidad
	¿Qué?	Educación a jóvenes sobre maternidad y paternidad temprana. Educar a padres en corresponsabilidad sobre el cuidado de sus hijos en este MCV
	¿Cómo?	Acciones de educación interdisciplinarias, que tengan herramientas vivenciales y de dialogo, así como evaluar resultados
	¿Dónde?	En colegios, aumentando las acciones en Salud Sexual y Reproductiva y que esta temática sea incluida en el plan académico de los colegios

Fuente: Elaboración Propia Equipo ACCVSyE a partir de Unidades de análisis Mesa III.

Recomendaciones de abordaje

- Mayores medidas de control frente a los agentes contaminantes del aire
- Acciones de carácter estructural frente al mejoramiento del acceso a los alimentos, condiciones económicas, recursos para el desarrollo de acciones para los comités locales, mayor compromiso de los sectores, para con el trabajo intersectorial.
- Mayor abordaje de los padres y trabajo destinado a la conciencia de la corresponsabilidad que tienen para con la crianza de sus hijos y fortalecimiento del trabajo intersectorial.
- Que se implemente la estrategia “Suma Sueños” en la totalidad de los IED.
- Lograr mayor número de actividades inter locales durante el año para promover el no trabajo infantil en la localidad

4.3 ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS)

La adolescencia es una etapa de la vida en la que la persona empieza a forjar su personalidad, fortalece su independencia emocional y psicológica, aumenta su entendimiento y experiencias sobre la sexualidad, se fortalecen las redes sociales a través de la interacción en grupos de amigos; esta etapa es la transición de los niños para convertirse en hombres y mujeres (8).

Los adolescentes pasan por muchos cambios en este MCV, cambios que se expresan en lo físico con crecimiento de estatura y madurez sexual, aumento de la capacidad cognitiva para el manejo de ideas más abstractas, aumento de la capacidad de proyección frente al futuro. De acuerdo a lo anterior, y teniendo en cuenta los hallazgos sistematizados en las mesas de trabajo, se consideró que las formas negativas de interacción del adolescente con su medio es un nodo temático en el que se ubican muchas de las carencias o dificultades para su salud. Esto es generado por determinantes que se enmarcan en problemas de salud mental a raíz de trastornos alimentarios, violencia emocional y discriminación, debilitamiento de vínculos emocionales entre padres, madres e hijos que propician acciones violentas, salida prematura del sistema educativo, desprotección Institucional del adolescente frente a programas de prevención desde las IPS

En el Cuadro 7 se describen las prioridades y eventos por dimensiones del PDSP, se mencionan las dimensiones que cuentan con disponibilidad de datos y las que fueron reconocidas por su influencia en la salud de los adolescentes de la localidad Rafael Uribe Uribe.

**Cuadro 7. Prioridades para la Adolescencia por Dimensiones del PDSP.
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018**

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva	Fecundidad en Menores de 19 años	Fecundidad en menores de 19 años
Convivencia Social y Salud Mental	Situaciones de Riesgo en Salud Mental.	Maltrato infantil
		Violencia Sexual

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

		Consumo de Sustancias Psicoactivas
Salud y Ámbito Laboral	Adolescentes trabajadores con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo	Adolescentes Trabajadores
Vida saludable y Condiciones No Transmisibles	Aumentar en un 15 % las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud oral del Distrito Capital	Caries Cavitacional
		Discapacidad
Dimensión Salud Ambiental	Riesgo de Remoción en Masa	Riesgo de Remoción en Masa

Fuente: Elaboración Propia Equipo ACCVSyE, Localidad Rafael Uribe Uribe. Con base en la matriz de priorización (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

La dimensión de Convivencia Social y Salud Mental adquiere especial importancia en los niños y niñas que entran a este MCV dado que, según reflejan los hallazgos a diferencia de la infancia las dolencias en salud, tiene un enclave emocional. En este escenario juegan un papel los vínculos con su red de apoyo primaria, ya que la ruptura de los mismos derivaría en formas de negligencia familiar, pues se piensa que el adolescente ya no requiere el apoyo de sus cuidadores. Incluso, según lo manifestado, en familias con recursos económicos limitados, de manera temprana los menores adoptan la responsabilidad de sus propios gastos y en algunas ocasiones asumen el rol de proveedores; esto los arroja prematuramente a ingresar al ámbito laboral. Así pues, desde los determinantes estructurales se presentan niveles socioeconómico bajos con falencias significativas para el bienestar familiar afectan los sistemas de creencias, los valores y los estilos de vida que aportan a la construcción de un escenario de relaciones en el cual se desarrolla el/la niño/a nocivo para todos sus ámbitos; social, físico y emocional.

Como factores de incidencia intermedios para los eventos de maltrato y violencia, toma relevancia el desconocimiento por parte de los cuidadores de la importancia de generar canales efectivos de comunicación, y de la trascendencia del cariño en las acciones de paternar o maternar; por falta de sensibilización en una educación holística tanto institucional como familiar, se habilita la herencia de esquemas que reproducen patrones de pobreza monetaria y emocional e interacciones heredadas de maltrato.

Para esta dimensión se contemplan prioridades como la presencia de maltrato infantil, la cual para la localidad de los años 2015 a 2017 según las bases oficiales del SIVIM, se han presentado un promedio de 383 casos al año, la tendencia muestra una reducción en la notificación de casos para el año 2017 (n=119) lo cual se pueda deber a la reorganización de servicios que se realiza actualmente en el sistema de salud; para los eventos de violencia sexual, se observa el mismo comportamiento con tendencia a la reducción del número de casos los cuales para el mismo periodo fueron 88 casos en promedio por año evaluado (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**). Interacciones tanto con pares positivos y negativos, se presentan como los principales generadores de problemáticas en este MCV, es así que el consumo de sustancias psicoactivas según las bases del VESPA de los años 2015 a 2017 muestran en promedio 163,33 casos de adolescentes en consumo activo de sustancias para la localidad, el mayor número de casos se observa para el año 2015 (n=277) y el menor en el año 2017 (n=67), está reducción posiblemente se presenta por la reorganización que ha reducido las atenciones para esta problemática en el distrito (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

La dimensión priorizada para el MCV adolescencia fue sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en la cual, reviste la mayor importancia la maternidad y la paternidad temprana. Estas circunstancias son promovidas en la localidad desde el orden estructural por determinantes a nivel socioeconómico, que repercute en las posibilidades de acceso a educación y se refleja en el grado de conocimiento y comprensión sobre el tema. Si bien se cuenta con una política nacional de salud sexual y reproductiva y una distrital de juventud en donde se protegen los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes, estas no establecen entes de control que regulen el diseño y la implementación de estrategias de Información, Educación, Comunicación, y protocolos de prevención que establezcan procesos de seguimiento a mujeres adolescentes gestantes, consideren la idoneidad del talento humano y la sensibilidad de este ciclo vital.

En los determinantes intermedios se halla desinformación de las familias sobre los mecanismos que garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. También se presentan pautas culturales que limitan el uso de métodos de planificación masculina así como la promoción del embarazo en adolescentes (por ejemplo en algunas culturas étnicas) como parte fundamental

en la estructuración familiar. Con relación a las interacciones familiares, se verifican determinantes de violencia reflejados en el manejo inadecuado de conflictos, la reproducción de modelos androcéntricos de crianza, perpetuación del ciclo del embarazo en adolescentes heredando modelos de acción social de madre a hija que aumentan la probabilidad de que se presente el evento y falta de responsabilidad en los cuidadores para generar procesos de concienciación sobre la repercusión del embarazo en los proyectos de vida.

Para la dimensión Salud Sexual y Reproductiva, la tasa de fecundidad de mujeres de 10 a 19 años en la localidad demuestra los cambios a los que se enfrenta una adolescente frente a la posibilidad de ser madre, es así que este indicador se presenta en dos partes, primero la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años ha presentado un aumento progresivo en el indicador en el periodo, pasando de 1,46 en 2014 a 1,80 en 2017, el promedio del indicador para este periodo fue de 1,61 por 1.000 mujeres de 10 a 14 años; la tasa de fecundidad para mujeres de 15 a 19 años de igual manera presenta una tendencia al aumento para la localidad, pasando de 40,22 por 1.000 adolescentes de 15 a 19 años en el 2014 a 65,66 en el año 2015 para la localidad y con pequeñas fluctuaciones para los años 2016 y 2017 con 60, 77 y 58,56 por 1.000 adolescentes en la localidad respectivamente (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Por lo tanto en familias con recursos económicos limitados, 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. Por otro lado, ya que empiezan a asumir la responsabilidad sobre sus cuerpos, si en la infancia no se ejerció una cultura alimentaria sana, hay más probabilidad de que caigan en la malnutrición por exceso o desnutrición; desórdenes alimentarios también provocados por situaciones de discriminación y disfuncionalidad emocional. Estas falencias en la interacción familiar suponen debilitamiento en la comunicación y acciones de maltrato o violencias, que podrían accionar la iniciación temprana a la vida sexual, o incluso al consumo inicial de psicoactivos.

Se evidencia una desprotección institucional progresiva, manifestada en los insuficientes espacios para la promoción de la salud oral y la prevención del consumo de SPA desde el fortalecimiento de la auto-estima, de esquemas positivos y del proyecto de vida. Así mismo, además de las ejecutadas en los entornos educativos, no se encuentran iniciativas fuertes que atraigan a los y las adolescentes procesos pedagógicos sobre el conocimiento y prevención de ETS. Además una gran falencia institucional es la limitante en los sistemas de información que no identifican el trabajo infantil, y mucho menos permiten deducir los riesgos multicausales en estos entornos laborales.

De acuerdo a lo anterior, otra línea temática es la exposición a entornos, diferentes a la familia, precursores de problemáticas físicas y emocionales de carácter violento, que fomentan la actividad sexual irresponsable; 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. Como anteriormente se mencionó, otro entorno es el Laboral y otro el que se forja el individuo dependiendo de los hábitos de autocuidado que ejecute. De una manera sistemática, estos factores pueden conducir al adolescente a su salida prematura del sistema educativo.

Frente a la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles se priorizaron los eventos relacionados con prácticas de cuidado y autocuidado en vista de que a nivel distrital, la localidad se encuentra en el octavo lugar de adolescentes identificados con Caries Cavitacional por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral –SISVESO- aportando el 5,52% (n=210), la distribución por sexo demuestra 50,95% (n=107) de usuarios del sexo femenino y 49,04% (n=103) masculino para el año 2016; de la misma manera, para el año 2017 se presentaron 152 casos de los cuales el 59,86% (n=91) corresponde al sexo femenino y el 40,13% (n=61) al sexo masculino (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

El determinantes seleccionado que aportan a que se desencadenen las problemáticas en esta dimensión es la progresiva desprotección institucional manifestada por insuficientes espacios para la promoción de la salud oral y la prevención del consumo de SPA desde el fortalecimiento de la auto-estima, de esquemas positivos y del proyecto de vida que incluyen la familia. De igual forma, como ya se analizó, los niños y niñas empiezan ejecutar en la práctica hábitos,

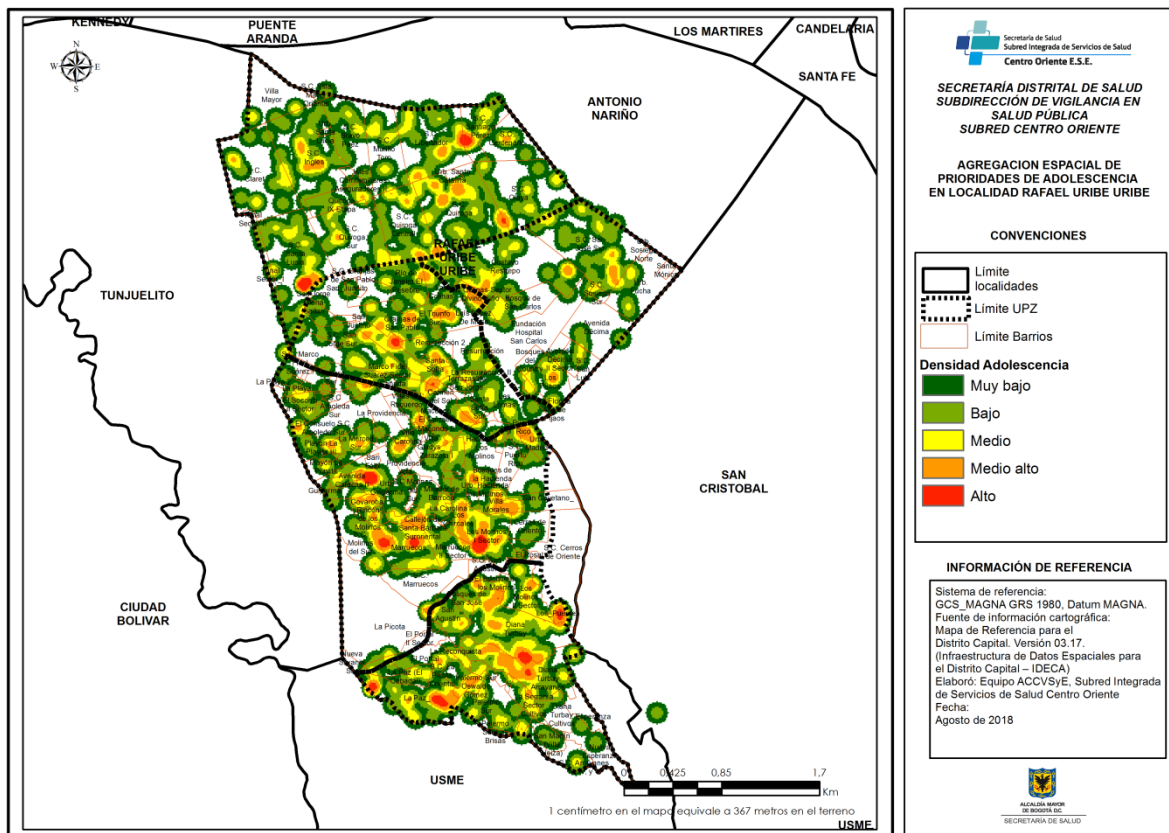
que, si en la niñez no provienen de esquemas adecuados de cuidado, son el caldo de cultivo para desarrollar factores de riesgo de enfermedades crónicas.

Por otro lado, la Base del registro local de discapacidad reporta 85 casos de adolescentes en condición de discapacidad, 44 usuarios registrados en el año 2016 y 41 para el año 2017, de la misma manera, se captaron 120 adolescentes trabajadores desde el espacio trabajo de la Subred para la localidad (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

En el Mapa 7 se observa que la UPZ con mayor densidad de eventos en salud para el MCV de adolescencia son Quiroga, Marco Fidel Suarez, Marruecos y Diana Turbay. En la UPZ Quiroga los barrios más críticos son S.C Santa Lucia y S.C Santiago Pérez, en la UPZ Marco Fidel Suarez el barrio más crítico es S.C San Jorge Sur, en la UPZ Marruecos los barrios más críticos son Urbanización Guiparma, Los Molinos I Sector y Marruecos y en la UPZ Diana Turbay los barrios más críticos son Los Puentes, Diana Turbay, Diana Turbay Arrayanes y La Paz. En este MCV se observa una disminución en la densidad con respecto a los dos primeros MCV.

Mapa 7. Densidad de eventos por prioridades de la adolescencia en la localidad Rafael Uribe Uribe, 2017

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018



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.

Desde la institucionalidad, a través de las mesas de análisis se identificaron las siguientes acciones que dan respuesta a las necesidades de las personas en este MCV para la localidad.

Acciones e intervenciones para la Adolescencia.

Política Salud Mental y consumo de SPA realiza posicionamiento de la política en la localidad a partir de la mesa local de estupefacientes, con el fin de lograr acciones articuladas con las diferentes instancias locales. Generación de programas de prevención del consumo de SPA, con el fin de disminuir los factores de riesgos del consumo en NNA.

La Secretaría Distrital de Integración Social –SDIS–. Busca contribuir al desarrollo integral con enfoque diferencial de niños y niñas de la localidad, que se

encuentren en situación de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos. A través de la formación a docentes, educación a padres de familia, con visitas domiciliarias y seguimiento a casos prioritarios estas acciones influyen directamente a la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del PDSP.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF CLUB LUIS AMIGO TERCARIO CAPUCHINOS: con el apoyo del ICBF. Ofrece: Cursos de crecimiento personal y orientación socio laboral. Curso de sistemas. Formación artística, cultural, lúdica y pastoral (teatro, manualidades, salidas recreativas entre otras). Refuerzo escolar, asesoría en tareas y seguimiento académico. Suministro de refrigerio y almuerzo, Subsidio de transporte, Convenio CAFAM/IDRD. La inclusión se realiza si se encuentran en situación de alto riesgo, presentando uso inadecuado del tiempo libre y requieren de procesos de formación y orientación. Niños, niñas, y adolescentes hasta los 17 años, suministro de refrigerio y almuerzo.

Política pública Étnica realiza acciones con enfoque diferencial donde se rescaten los valores culturales de los pueblos étnicos, así mismo a través del dialogo con los mayores como los principales pilares, practicando la medicina tradicional para curar cuerpo y espíritu. Concientizando a la población adolescente sobre temas relacionados al cuidado de la salud.

Programa PAPSIVI realiza atención psicosocial por medio de tres modalidades:

Atención Psicosocial Individual: Comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional que los hechos de violencia han generado en las víctimas

Atención Psicosocial Familiar: Brindar atención psicosocial a las víctimas, junto con los integrantes de su familia, procurando la reestructuración y fortalecimiento de los vínculos y las funciones de protección y apoyo que tiene.

Atención Psicosocial Comunitaria: Procesos que son llevados a cabo en un entorno colectivo y a la vez incluye el tipo de atención que tiene como finalidad la desprivatización de los daños y que estos sean llevados al ámbito público.

Las anteriores modalidades se realizan con de atención psicosocial con enfoque diferencial a población víctima del conflicto armado, un equipo interdisciplinario de profesionales; abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado, implementando procesos que

mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento emocional.

Política Pública Distrital de Salud Oral realiza promoción de hábitos saludables dieta no cariogénica con el conocimiento frente a las consecuencias en salud oral del abuso con dieta cariogénica.

Política Pública de Discapacidad Proyecto 1113 por una ciudad incluyente y sin barreras, asigna bono canjeable por alimentos a familias con discapacidad, promueve el acceso a la alimentación por parte de las familias que tienen integrantes con discapacidad. Acciones dirigidas a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. Estrategia RBC buscando Promover la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y familias.

Salud y calidad de vida de los trabajadores - Línea 3 realiza sensibilización y posicionamiento de la línea 3 para trabajo infantil en instancias locales para activar una oportuna identificación de los adolescentes trabajadores en el territorio. Socializando la problemática a los actores intersectoriales.

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional En el espacio del comité local de seguridad alimentaria y nutricional, se realiza seguimiento a casos de niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa direccionamiento y gestión para programas de apoyo alimentario, ruta de empleabilidad, gestión para verificación de pertenencia a programas de apoyo alimentario por parte de evento SIVIGILA 113 reportado de desnutrición. También se realiza análisis de la situación nutricional para eventos de desnutrición y bajo peso en gestantes, buscando contribuir a la prevención de la mortalidad por desnutrición, bajo peso al nacer con intervenciones a gestantes estas acciones impactan la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte Programas y actividades que incentivan la realización del deporte y por ende un mayor aprovechamiento del tiempo libre a través de estrategias como recreovía y el proyecto de tiempo escolar complementario.

Recreovía: promover y generar de hábitos y estilos saludables a través de la práctica de la Actividad Física Dirigida Musicalizada en espacios acondicionados y adecuados para la práctica libre, voluntaria y de fácil acceso, en diferentes horarios y jornadas durante la semana con una metodología variada y apropiada

para la comunidad participante e interesada, sin distinción de etnia, edad, género o condición social.

Proyecto Tiempo Escolar Complementario: es una estrategia pedagógica que busca mejorar la calidad de la educación en el Distrito Capital, promoviendo la equidad a través

Equipo SIVISTRA Identificación y remisión a espacio trabajo de adolescentes en situación de trabajo Con la identificación oportuna de trabajo infantil y remisión al espacio trabajo.

Gestión de programas y acciones de interés en salud pública detección de Cáncer en menor de 18 años, en PAI Promoción y sensibilización a la población sobre esquema completo de VPH y en Condiciones Crónicas, el Fortalecimiento en las IPS a los profesionales para detección oportuna de cáncer infantil, enfatizando en signos de alarma activación de rutas.

Espacios de vida

Espacio Trabajo Incentivos y nuevas oportunidades educativas o de actividades complementarias que logren aportar a la desvinculación A través de sesiones periódicas de abordaje a los adolescentes y padres, al empleador promoviendo desvinculación laboral y la no contratación de menores de edad

Espacio Público Caracterización y monitoreo del riesgo en salud Con identificación del riesgo en salud, y notificación del riesgo alcaldía IDIGER

Espacio educación Reducción de riesgos prioritarios en salud mental en el espacio educativo Se realizan grupos prioritarios y sesiones orientadoras para mitigar mayor riesgo colectivo post evento en salud mental (Conducta Suicida, Consumo de Sustancias, Violencia, Cutting)

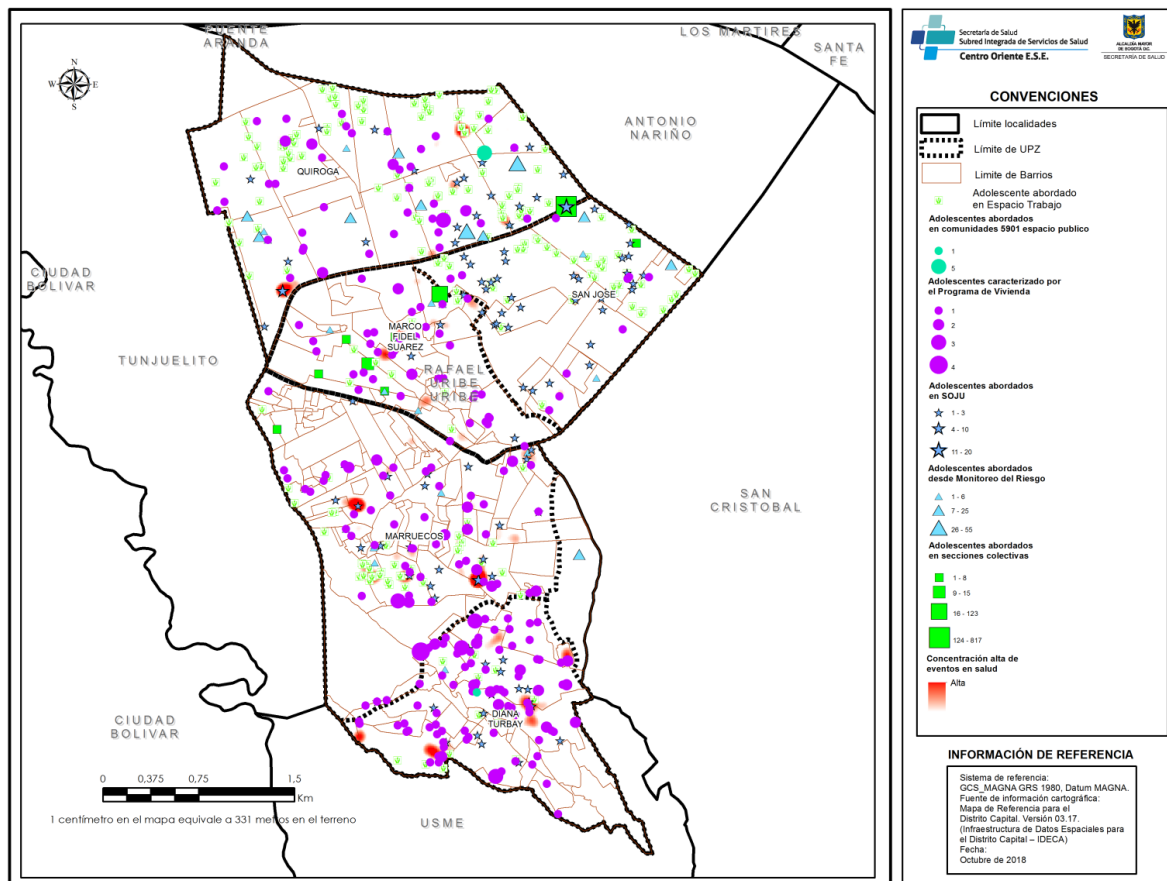
En el Mapa 8, muestra que los adolescentes caracterizados por Espacio Vivienda están a lo largo de la localidad con mayor concentración en la UPZ de Diana Turbay. En cuanto a las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas, liderada por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en las UPZ de Marco Fidel Suarez, San José y Marruecos. Con SOJU, se identifica un abordaje de adolescentes en los puntos donde se situó el servicio, los cuales se ubicaron en toda la localidad.

Desde espacio trabajo se abordaron adolescentes trabajadores que están ubicados principalmente en las UPZ de Quiroga, San José y Marruecos que son

los lugares donde ellos laboran. Por ultimo desde Monitoreo del Riesgo se abordaron adolescentes en las UPZ de Quiroga con mayor proporción seguida de Marruecos, San José y Marco Fidel Suarez.

Con respecto a las respuestas de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred se observa que hay una concordancia con la alta concentración de eventos en salud en toda la localidad.

Mapa 8 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la adolescencia en la localidad Rafael Uribe Uribe, 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.

El proceso de mesas de análisis genera un insumo a manera de propuestas, las cuales proponen mejoras en la respuesta, las cuales, para este MCV están dirigidas a lograr alianzas intersectoriales para aprovechar espacios consolidados

o generar encuentros de intercambio y de aprendizaje, en un clima de confianza y respeto destinados a la interacción de los adolescentes. Allí se promoverán la integración del saber técnico con los conocimientos y experiencias del adolescente, con el objetivo de favorecer la generación de un sistema de valores propio frente a su salud

Adicionalmente es importante tener en cuenta como objetivo transversal, la adquisición de pensamientos analíticos para la toma autónoma y responsable de decisiones sobre las acciones desplegadas en diferentes situaciones y la repercusión para su salud. La maduración favoreciendo la expresión de sus ideas, saberes, dudas e inquietudes.

Para atender a los adolescentes, será fundamental para el proceso de generación de nuevas creencias que se reevalúen los riesgos de salud y la toma de decisiones conscientes, voluntarias y comprometidas, así como la inclusión de su familia y comunidad en la iniciativa como ambientes susceptibles de acciones que beneficien de manera integral la salud (ver Cuadro 8).

Cuadro 8. Propuesta sectorial, Intersectorial y comunitaria para el abordaje a Adolescentes. Localidad Rafael Uribe Uribe.

ESPACIO		PROPUESTA
Gobernanza	¿Qué?	Fortalecimiento de capacidades en temas de prevención de violencias, trastornos de la conducta alimentaria, construcción de proyecto de vida y fortalecimiento de redes de apoyo
	¿Cómo?	Articulación con Instituciones Educativas Distritales -IED-
	¿Dónde?	IED, Organizaciones, Fundaciones
	Acciones sectoriales	Fortalecimiento a líderes comunitarios
	Acciones Intersectoriales	Jornadas, fortalecimiento de capacidades...
Vigilancia Epidemiológica	¿Qué?	Recuperar las Unidades Locales de Gestión -ULG- para fortalecer acciones en la detección temprana de factores de riesgo.

	¿Cómo?	Capacitaciones al total de los profesionales en calidad y pertinencia en la detección de casos, procesos de formación y no solo seminarios
	¿Dónde?	En Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-, y de manera mensual
Programas	¿Qué?	Fortalecer el conocimiento en funcionarios de las Instituciones Prestadoras de Servicios para hacer la educación en pautas de crianza enfocada al tema de violencias. Con herramientas presenciales y virtuales
	¿Cómo?	Con procesos de formación a profesionales en violencias, AIEPI Clínico. Así mismo estos procesos deben ser susceptibles de seguimiento en las historias clínicas
	¿Dónde?	En Instituciones Prestadoras de Salud, y de manera mensual
Espacio Educativo	¿Qué?	Realizar actividades de manera permanente que promuevan habilidades, en temas como autocuidado, proyecto de vida y salud oral.
	¿Cómo?	Sesiones de promoción y prevención
	¿Dónde?	Instituciones educativas
Comunidad	¿Qué?	Centro de apoyo virtual telefónico de atención psicosocial que sirva como red de apoyo para adolescentes
	¿Cómo?	A través de internet y medios tecnológicos
	¿Dónde?	En la localidad

Fuente: Elaboración Propia Equipo ACCVSyE a partir de Unidades de análisis Mesa III.

Recomendaciones de abordaje

- Reconocimiento por parte de las diferentes instancias locales de la problemática y la importancia de generar programas y acciones articuladas.
- Conocimiento y articulación por parte de las diferentes instituciones con relación a la cosmovisión étnica (enfoque diferencial) para poder trabajar con la población adolescente.
- Que la población víctima del conflicto armado se concientice de la importancia de la salud mental y como la atención psicosocial aporta a la calidad de vida y a la reconstrucción de su proyecto de vida
- Mayor abordaje de los padres y trabajo destinado a la conciencia de la corresponsabilidad que tienen para con la crianza de sus hijos, al igual que mayor trabajo con los adolescentes y fortalecimiento del trabajo intersectorial.

- Acciones de carácter estructural frente al mejoramiento del acceso a los alimentos, condiciones económicas, recursos para el desarrollo de acciones para los comités locales, mayor compromiso de los sectores, para con el trabajo intersectorial.
- Colaboración de los padres de familia
- Mayor cobertura en programas y servicios, mayor oportunidad en atención en servicios de habilitación y rehabilitación.
- Dar mayor continuidad a los procesos desarrollados desde el espacio educativo en relación al proyecto de vida, articulando con todos los entes que ingresan a las instituciones educativas

4.4 JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)

Según las proyecciones de la Secretaría Distrital de planeación -SDP- en el distrito habitan 1'950.000 jóvenes, lo que corresponde al 24% de la población total de Bogotá; la localidad Rafael Uribe Uribe le aporta el 4% al Distrito (9) y según las proyecciones DANE, para el año 2018 el 17,07% de la población local corresponde a personas en este MCV. Esta proporción de la población, presenta una serie de características particulares, las cuales se orientan hacia la construcción de la identidad y la transición hacia la vida adulta, con acciones que encuadran el ser con el deber ser; en este momento el joven construye su propia identidad a través de factores como la salida de la escuela y entrada al mundo laboral, formación profesional -en la que la red de apoyo familiar se presenta como la principal facilitadora-, la inclusión a grupos sociales, conformación de relaciones de pareja y de estilos de vida (10).

Por lo tanto, desde las mesas de análisis se identifica que en este MCV se expresan los diferentes “modos de configuración del estilo de vida”, con arreglo a la malnutrición por exceso y trastornos de la conducta alimentaria, antecedentes de violencia intrafamiliar que inciden en conductas violentas, falta de fortalecimiento en derechos sexuales y reproductivos, falencias en los sistemas educativos sobre la construcción de ciudadanos críticos y autocrítico.

En el Cuadro 9 se presenta los resultados de los análisis de los participantes en las mesas con respecto a la priorización de las dimensiones y a los eventos que revisten mayor importancia para la población de la localidad Rafael Uribe Uribe.

**Cuadro 9. Prioridades para la Juventud por Dimensiones del PSDP.
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018**

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Convivencia Social y Salud Mental	Situaciones de Riesgo en Salud Mental para Jóvenes	Violencia Física
		Violencia Sexual
		Consumo de Sustancias Psicoactivas
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades Transmisibles	VIH
Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos	Fecundidad en menores de 19 años	Sífilis G
Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Aumentar en un 15 % las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud oral del Distrito Capital	Caries Cavitacional
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Gestantes	Gestantes de Bajo Peso
Salud y Ámbito Laboral	UTIS caracterizadas	Trabajo Informal
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Riesgo de Remoción en Masa	Riesgo de Remoción en Masa
Salud Ambiental	Eventos de Notificación al SIVIGILA	Intoxicaciones en Jóvenes

Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSyE, a partir de **Anexo 5_Matriz Mesa 1_ ACCVSyE_Localidad Rafael Uribe Uribe.**

Para este MCV la dimensión de salud mental, fue elegida como la que poseía mayor incidencia en la salud y en la enfermedad de los jóvenes. Los participantes en las mesas de trabajo observan como prioritaria el tema de violencias física y sexual. De igual forma, como en la adolescencia, las problemáticas o falencias serán leídas con el enfoque de “factores que tienden a disminuir las capacidades para afrontar diversas situaciones para lograr un estado de equilibrio personal

social y con el medio ambiente”; a manera de resumen se encuentra una línea problemática que dificulta un estado mental saludable, y que se relaciona de manera muy cercana con el autocuidado y los hábitos saludables; los jóvenes de la localidad están haciendo parte de dinámicas sociales, culturales y laborales.

En la localidad, las dinámicas del micro tráfico siguen representando un papel central en los determinantes del consumo de SPA. Estas se encuentran asociadas a múltiples manifestaciones del conflicto social, de violencia y de criminalidad por el control del territorio. Se fundamentan en el mercado y la distribución de drogas ilícitas y, en muchas ocasiones se constituye en una opción laboral para obtener ingresos, y sin embargo afectan en diferentes formas la calidad de vida de los habitantes de la localidad.

Como determinantes intermedios que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas se encuentran la falta de oportunidades laborales, dificultades para acceder al sistema de educación superior, criterio débil en los jóvenes fácilmente influenciados por su grupo de pares o los medios de comunicación masiva y las redes sociales, disfuncionalidades en la comunicación familiar, que deprime la red de apoyo primaria.

Para la violencia física en los años 2015 a 2017 se presentaron en promedio 104 eventos al año para la localidad, con el mayor número de casos en el año 2015 (n=148); de la misma manera, en la violencia sexual se muestra un comportamiento decreciente para el mismo periodo y un promedio de 26,33 casos por año para la localidad. Así mismo, otra problemática que afecta a las personas en este MCV es el consumo de sustancias psicoactivas que según la base del VESPA se captaron en promedio 98 casos de consumidores activos en los años 2016 y 2017 (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Tanto para la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles, como para la de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, se priorizó la problemática de La sífilis gestacional en los años. se encuentra asociada a determinantes de carácter estructural como bajo nivel sociocultural, niveles elevados de desempleo o pobreza, políticas y programas insuficientes de

prevención del maltrato y las violencias, sobre todo las efectuadas contra las mujeres adolescentes por su familia de origen. También se encuentran dentro de los factores de riesgo la deficiente educación y el precario conocimiento en políticas y derechos de salud sexual, las barreras administrativas para acceder a métodos de planificación familiar y la confusión en proyectos de vida viable para la construcción de familia.

Como situaciones intermedias que influyen para que se den los nombrados eventos, se evidencia desinformación en las familias sobre los mecanismos que garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. También se presentan pautas culturales que limitan el uso de métodos de planificación masculina así como la promoción del embarazo en adolescentes (por ejemplo en algunas culturas étnicas) como parte fundamental en la estructuración familiar. Con relación a las interacciones familiares, se verifican determinantes de violencia reflejados en el manejo inadecuado de conflictos, la reproducción de modelos androcéntricos de crianza, perpetuación del ciclo del embarazo en adolescentes heredando modelos de acción social de madre a hija que aumentan la probabilidad de que se presente el evento e irresponsabilidad en los cuidadores para generar procesos de concienciación sobre la repercusión del embarazo en los proyectos de vida. En los servicios de salud aún se encuentran barreras en el ejercicio de los controles de planificación familiar al exigir la presencia de un adulto.

Ahondando en el tema de educación es posible analizar como el modelo educativo vigente genera proyectos pedagógicos de salud sexual y reproductiva (SSR) insuficientes para desarrollar comprensión, responsabilidad en cuanto autocuidado, proyecto de vida, y conocimientos sobre oferta de servicios de métodos de regulación de la fecundidad. Asociado a esto, los programas de educación se enfocan únicamente en la parte biológica, dejando de lado aspectos psicosociales y culturales que podrían ampliar la visión analítica de los jóvenes.

La sífilis gestacional en los años 2016 y 2017 presentó 69 eventos para la localidad, mostrando una reducción de 27,5% (n=11) para el año 2017. Por el contrario, los eventos de mortalidad por VIH de la dimensión vida saludable y condiciones transmisibles muestra un aumento de 28,21% (n=17) para el 2017 en relación al año 2016 captados ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

En el cuarto lugar se encuentran priorizadas las enfermedades no transmisibles con caries Cavitacional en jóvenes, presentándose en promedio 285 eventos por año para el periodo 2016 y 2017. Los determinantes intermedios que allí es posible encontrar son: la baja conciencia sobre el riesgo frente a la disminución de la calidad de vida en la adultez y en la vejez, dinámicas –laborales y educativas– propias de este MCV que limitan los tiempos de autocuidado, baja información sobre la prevención del evento y barreras de acceso en los servicios de salud a citas especializadas por inoportunidad.

Otra problemática que afecta a los jóvenes en términos de seguridad alimentaria y nutricional es el bajo peso en gestantes, problemática que genera consecuencias en el desarrollo del recién nacido, es así que para la localidad Rafael Uribe Uribe el SISVAN captó en vigilancia centinela 628 mujeres en el año 2016 (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**). Puntualmente para el evento, se pueden citar factores que agravan la situación como, los estilos de vida, el contexto comunitario, la condición étnica, el acceso a agua y saneamiento, la escolaridad y la edad de la madre al momento de dar a luz. Por otro lado, mejorar el cuidado médico profesional y la cobertura de inmunización, aumentar el periodo de lactancia materna, mejorar los niveles de educación de los padres y disminuir la cantidad de hijos en las familias, reducirían la probabilidad de la presencia de estos eventos.

Las dinámicas laborales y la falta de habilidades para organizar el tiempo, así como el desconocimiento sobre el riesgo, hacen que el consumo de comida precocida, con conservantes o ultra-procesada, que disminuye a cero los tiempos de preparación y brinda altos niveles de satisfacción, pero aporta de manera fundamental a la ampliación de los niveles de obesidad y aumenta los factores de riesgo para adquirir enfermedades crónicas. Este ritmo desaforado de vida y de consumo inconsciente, y desordenado también aporta a la configuración de trastornos de alineación con graves incidencias en la salud mental. Por otro lado tenemos el bajo peso de las gestantes que podría tener una base emocional derivada de embarazos no deseados, la falta de redes de apoyo primarias o el madre solterísimo (hasta el momento la indagación no ha permitido dar cuenta de los generadores de esta situación)

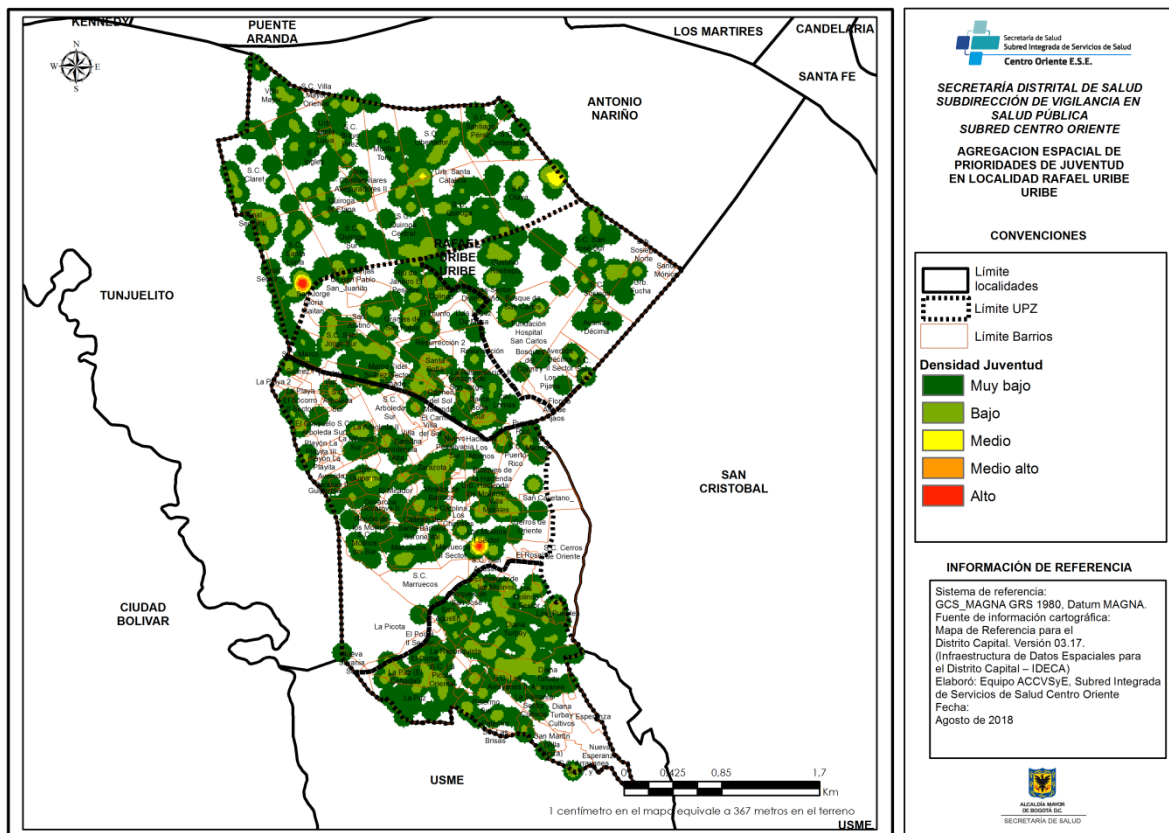
En cuanto a la dimensión de salud ambiental se presentan eventos como intoxicaciones y enfermedades transmitidas por alimentos, los cuales, según la base del SIVIGILA, para el año 2016 del total de intoxicaciones en la localidad representaron el 2,96% (n=176) del total del distrito (n=5935) del cual el 34,09% (n=60) corresponde a jóvenes, de la misma manera, el 19, 64% (M=11) de intoxicaciones ocurridas en la localidad (N=56) corresponde a este MCV en el mismo periodo (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Para la dimensión de salud pública en emergencias y desastres, la problemática influyente identificada es la de riesgo de remoción en masa referido en el MCV Primera Infancia.

En el momento del curso de vida de juventud para Rafael Uribe Uribe a diferencia de los demás MVC, solo hay dos barrios críticos para eventos en salud que son Los Molinos I Sector de la UPZ Marruecos y S.C. Santa Lucia de la UPZ Quiroga, en el resto de la localidad se presentan eventos con menor densificación como se observa en el Mapa 9.

Mapa 9. Densidad de eventos por prioridades de la juventud en la localidad Rafael Uribe Uribe, 2017.

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018



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.

Acciones e intervenciones para la Juventud.

Sistemas de vigilancia Epidemiológica Notificación de casos prioritarios a los sistemas de vigilancia SIVIM. En la dimensión de salud mental del PDSP, aportando a favorecer factores protectores y disminuir factores de riesgo en salud mental.

Política pública de salud mental y consumo de SPA Posicionamiento de la política de la salud mental, que beneficie la prevención de las violencias y la promoción del buen trato.

Política Pública Distrital para las Familias Realiza atención integral a las familias víctimas de violencias y con factores de riesgo en salud mental creando estrategias reproductoras de valores, costumbres y formas de vivir que impactan la vida social, la cultura y las relaciones económicas.

La Secretaria Distrital de Integración Social –SDIS–. Bonos canjeables por alimentos, canasta afro, equivalente al 40% del valor calórico total, aporte de alimentos según servicios y educación en hábitos alimentarios

IDIPRON Acciones con jóvenes en dos modalidades

MODALIDAD UPIS EXTERNADOS, La inclusión se realiza mediante búsqueda activa de jóvenes; Desescolarizados, Consumidores de SPA, Condición de vulnerabilidad, habitante de calle y en calle, dirigido a jóvenes hasta 28 años, esta modalidad está representada en 11 unidades en todas las localidades del distrito. brindando una alimentación saludable, completa, equilibrada y variada.

Secretaria de la Mujer Conformación de red con mujeres productoras y productivas Fomentando el empoderamiento de las mujeres para realizar un trabajo de manera rentable y segura.

Política pública étnica, Dependiendo de la necesidad se articula con los mayores sabedores y médicos tradicionales de las diferentes comunidades étnicas para hacer uso de la medicina tradicional para la sanación espiritual y el rito del Consejo a través de la palabra con el propósito de que los jóvenes reciban orientación y sanación, así mismo se articula con el (la) referente de salud mental con el propósito de hacer talleres que orienten y fortalezcan a los jóvenes. Lo anterior contribuye al bienestar personal, familiar y social minimizando riesgos asociados a la salud.

Política Pública de Discapacidad Proyecto 1113 por una ciudad incluyente y sin barreras, asigna bono canjeable por alimentos a familias con discapacidad, promueve el acceso a la alimentación por parte de las familias que tienen integrantes con discapacidad. Acciones dirigidas a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) buscando Promover la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y familias.

Política pública y salud Oral Se realizan acciones de promoción y prevención enfocada desde la estrategia “Generación Soy Más Sonriente” a la aplicación de barniz de flúor a menores de 18 años en su respectiva institución prestadora de servicios de salud.

De la misma manera se hacen jornadas de sensibilización para la aplicación del barniz de flúor 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. Aporta con la sensibilización frente a hábitos saludables y el reconocimiento de los jóvenes frente a la importancia de la salud oral con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud.

Salud y calidad de vida de los trabajadores - Línea 1 Realiza posicionamiento de las acciones para promover salud y calidad de vida a los trabajadores informales de la localidad, generando actividades con participación intersectorial para el empoderamiento frente a la exigibilidad de los derechos de los trabajadores informales.

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional En el espacio del comité local de seguridad alimentaria y nutricional, se realiza seguimiento a casos de gestantes jóvenes con bajo peso direccionamiento y gestión para programas de apoyo alimentario, Análisis de la situación nutricional. Gestión de apoyo alimentario para eventos de bajo peso en gestantes, para contribuir en la prevención de bajo peso al nacer a través de intervenciones a gestantes.

Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA- Realiza formación técnica y tecnológica acreditada para el trabajo seguro Con capacitación acreditada para la realización del trabajo de manera segura

Equipo SIVISTRA Identificación e investigación de eventos ATEL (accidente de trabajo y enfermedad laboral) en la localidad Direccionando al trabajador informal frente a la seguridad en su sitio y reporte oportuno de eventos ATEL al sistema.

Instituto Distrital de recreación y deporte -IDRD- Estrategia muévete trabajador Fomentando la actividad física para evitar enfermedades cardiovasculares

Secretaría de Desarrollo Económico Con la formación y direccionamiento al postulante trabajador para aplicar a ofertas de empleabilidad o emprendimiento en su localidad o Distrito Fomentando oportunidades de empleo a la comunidad.

IPES Formación y capacitación laboral para el emprendimiento, a través de asignación de puntos laborales para trabajadores que se encuentran en la economía informal. Fomentando la oportunidad laboral en la localidad

Espacios de vida

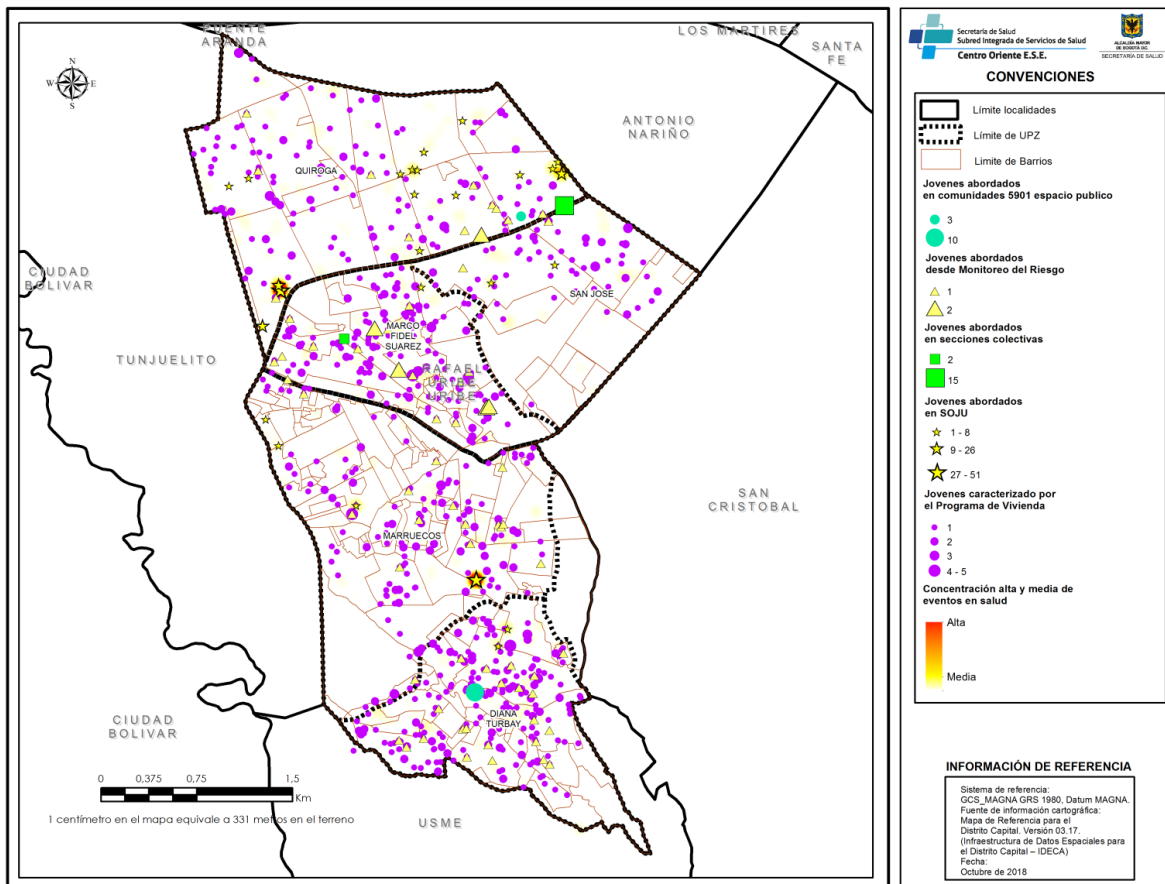
Espacio Trabajo Implementación de la estrategia para promover entornos de trabajo saludable y seguro, trabajo informal con formación y sensibilización al trabajador para adoptar medidas seguras en su labor.

Espacio Público realiza caracterización y monitoreo del riesgo en salud con identificación del riesgo en salud, y notificación del riesgo alcaldía IDIGER.

En el Mapa 10; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, muestra que los jóvenes caracterizados por Espacio Vivienda están a lo largo de la localidad con mayor concentración en las UPZ de Diana Turbay y Marco Fidel Suarez. 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 las UPZ de Marco Fidel Suarez y San José. Con SOJU, se identifica un abordaje de jóvenes en los puntos donde se situó el servicio, los cuales se ubicaron en su mayoría en la UPZ Quiroga. Desde Monitoreo del Riesgo se abordaron jóvenes en las UPZ de Marco Fidel Suarez con mayor proporción seguida de Marruecos, Diana Turbay y Quiroga. Con respecto a las respuestas de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred se observa que hay una concordancia con la alta concentración de eventos en salud en toda la localidad para juventud.

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

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 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 las recomendaciones de las y los asistentes a las mesas de análisis es estratégico fortalecer los puentes de comunicación e interacción entre la institucionalidad y los jóvenes de la localidad mediante la apertura de espacios en entornos laborales e instituciones educativas, así como robustecer los ya constituidos como las mesas de juventud, la estrategia de abordaje territorial cuídate sé feliz y las unidades locales de gestión entre otros. Por lo tanto es fundamental la articulación de todos los ámbitos de los servicios sociales que de alguna manera prestan servicios a las personas en este MCV.

La planificación de los encuentros deberá tener como enfoque, el análisis de los intereses y las carencias presentadas en este momento de vida en la localidad. De acuerdo a esto podría trabajarse en tres frentes de interés: Primeras experiencias laborales, los intereses en educación superior y recreación y deporte. De tal forma

se generen espacios itinerantes que crucen estas tres áreas de interés en los cuales de manera transversal se aborden temas de promoción y prevención relacionados con hábitos de vida saludable, salud sexual, salud mental y superación de barreras de acceso.

Dentro de los espacios se deberá abordar los siguientes temas:

- Acciones en la detección temprana de factores de riesgo. Tamizajes en salud en el lugar de trabajo, relacionados al tipo de trabajo y de la actividad que se realice
- Abordar a jóvenes con acciones de cultura, deporte y actividad física.
- Eventos itinerantes resolutivos y superación de barreras de acceso.
- Promover hábitos y estilos de vida saludable, articulando acciones que se oferten desde las instituciones como salud mental, alimentación y peso saludable, salud oral, salud sexual y reproductiva, consumo de tabaco y alcohol, lactancia materna, actividad física, prevención (autoexamen de seno, citología)

Para ello es necesario modificar el enfoque institucional que se le da a la salud como un sector aislado que lleva a cabo acciones asistenciales y campañas sobre acciones de cuidado; es preciso que la salud se piense como la mejora en las condiciones de vida de los jóvenes que involucra un avance en todos los ámbitos de su vida; las propuestas de abordaje producto de las mesas de análisis de presentan en el Cuadro 10.

Cuadro 10. Propuesta sectorial, Intersectorial y comunitaria para el MCV Juventud. Localidad Rafael Uribe Uribe.

ESPACIO		PROPUESTA
Gobernanza	¿Qué?	Generar acuerdos con la población universitaria, con el fin de promover hábitos y estilos de vida saludable, articulando acciones que se oferten desde las instituciones como salud mental, alimentación y peso saludable, salud oral, salud sexual y reproductiva, consumo de tabaco y alcohol, lactancia materna, actividad física, prevención (autoexamen de seno, citología) ambiente.
	¿Cómo?	A través de jornadas, talleres, ferias de servicios
	¿Dónde?	Universidad Antonio Nariño, mesa de juventud, Estrategia de Abordaje territorial

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

	Acciones sectoriales	Cuídate y sé feliz Acciones itinerantes Acciones desde las políticas Kilombo –Fitoterapia Instituto de recreación y deporte (caminatas, rumba, aeróbicos)
	Acciones Intersectoriales	Secretaría de Integración Social -(acciones para prevenir la malnutrición) Jardín botánico IDIPRON, Desarrollo Económico Secretaría de la Mujer
Vigilancia Epidemiológica	¿Qué?	Recuperar las Unidades Locales de Gestión -ULG- para fortalecer acciones en la detección temprana de factores de riesgo.
	¿Cómo?	Capacitaciones al total de los profesionales en calidad y pertinencia en la detección de casos, procesos de formación y no solo seminarios
	¿Dónde?	En Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-, y de manera mensual
Programas	¿Qué?	Abordar a jóvenes con acciones de cultura, deporte y actividad física
	¿Cómo?	Con eventos itinerantes resolutivos
	¿Dónde?	En entornos educativos
Espacio Trabajo	¿Qué?	Tamizajes en salud en el lugar de trabajo, relacionados al tipo de trabajo y de la actividad que se realice
	¿Cómo?	Acceso a entornos laborales, con enfoque diferencial
	¿Dónde?	En entornos laborales

Fuente: Elaboración Propia Equipo ACCVSyE a partir de Unidades de análisis Mesa III.

Recomendaciones de abordaje

- Los alimentos disponibles en el hogar deben distribuirse conforme a las necesidades individuales de sus integrantes
- Mejorando el trabajo con las familias para que sean más corresponsables y fortaleciendo el trabajo intersectorial
- Establecimiento de obligaciones de articulación y respuestas desde cada entidad para con los comités locales de SAN.
- Fomentando la participación de productores locales que puedan presentar y vender sus productos saludables en la localidad
- Disminución de barreras de acceso en salud mental en los servicios POS
- Empoderando a los jóvenes para que exija los derechos adquiridos.
- Políticas más claras frente a acciones de salud oral para los jóvenes .(exodoncia de terceros molares)Ministerio de Salud realice acciones que puedan hacer que el paciente sano sea al que se enfoque dentro del plan de beneficios y no se reconozca más dinero por el paciente enfermo a las

instituciones. Mayor cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la población

- Reactivación de la mesa de productividad en la localidad con secretaría técnica a cargo de la Secretaria de Desarrollo Económico.

4.5 ADULTEZ (29 A 59 años)

Este MCV se caracteriza por el alcance del pleno desarrollo orgánico, en el que se da por completa la construcción de la persona referida en los anteriores momentos vitales, cambio de roles en el que empieza a asumir responsabilidad y a estar a cargo de personas en otros MCV como hijos y los padres, a suplir las necesidades de su familia, y establecer su proyecto de vida.

Los hábitos que adopta el adulto guiarán significativamente su estado de salud, y se verán reflejados en la vejez. Los entornos laboral y económico se convierten en pilares fundamentales al momento de reflexionar acerca de la calidad de vida del adulto dado que es en estos entornos en los que desenvuelven la mayor parte del tiempo. En el contexto local, según manifiestan los asistentes a las mesas, situaciones como deterioro en la salud mental por inestabilidad económica y dificultades en la resolución de conflictos, condiciones laborales inadecuadas, respuesta Institucional desarticulada y falta de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas, son reflejo de una serie de interacciones que inciden de manera negativamente en la salud de los adultos, derivadas de la consolidación de tóxicos estilos de vida.

A continuación se presentan la relación de las prioridades y eventos con las dimensiones del PDSP identificadas para la adultez, las cuales fueron priorizadas en el desarrollo de la mesa de análisis 1, por parte de los participantes desde sus conocimientos y experiencia en el territorio. El cuadro a continuación describe las dimensiones en orden de jerarquización según su influencia en el territorio y los eventos presentes en la localidad, en el cuadro se refieren únicamente las dimensiones identificadas como de mayor influencia en el ejercicio de análisis (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Cuadro 11. Prioridades para la Adultez por Dimensiones del PSDP. Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Convivencia Social y Salud Mental	Situaciones de riesgo en salud mental	Conducta Suicida -Intento
		Consumo de Sustancias Psicoactivas
Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Mortalidad Asociada a Condiciones Crónicas	Enfermedades Cardiovascular
		Cáncer
		Caries Cavitacional
		Discapacidad
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Exceso de peso (prevención de enfermedades crónicas no transmisibles)	Exceso de Peso
Salud y Ámbito Laboral	Trabajo Informal	Trabajo Informal
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Existen 820,82 Ha donde existe amenaza de remoción en masa	Riesgo de Remoción en Masa
Salud Ambiental	Eventos de notificación al SIVIGILA	Intoxicaciones

Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSyE, a partir de **Anexo 5_Matriz Mesa 1_ ACCVSyE_Localidad Rafael Uribe Uribe.**

De nuevo, para la localidad, la convivencia social y la salud mental es la entrada para analizar las carencias y los problemas para alcanzar un equilibrio, social, ambiental, físico y psíquico mediante el desarrollo de acciones cotidianas de las personas.

Se exponen entonces deterioros en la salud mental que muchas veces terminan por exteriorizarse con conductas suicidas y consumo de SPA, a raíz de debilidades irremediables en el proyecto de vida ya consolidado, ruptura en las redes de apoyo a raíz de posibles malas decisiones estructurales y por ende carencias afectivas. Si la persona posee algún tipo de discapacidad es mayor la intranquilidad, pues sin vínculos afectivos firmes, podría someterse a cuidadores maltratadores.

En gran medida, este escenario es fraguado por falta de acceso a trabajos formales dignos o el establecimiento de condiciones laborales inadecuadas en las actividades informales, en donde, por sus dinámicas de competencia, insolidaridad e inestabilidad, inherentes a su naturaleza, es muy difícil desarrollar hábitos saludables y no hay opción de vincular al trabajador a una entidad que lo apoye en caso de enfermedades o accidentes laborales. En este orden de ideas, una gran debilidad de las instituciones que actúan sobre esta población es la falta de sistemas de información para desarrollar seguimientos o hacer análisis de sus condiciones de vida al desarrollar sus labores.

El consumo de SPA y la conducta suicida para las personas en este MCV se presentan como problemáticas con presencia en la localidad, la conducta suicida reportó en los años 2016 y 2017 tasas de 6,60 y 32,43 por cada 100.000 habitantes respectivamente; la tasa para el consumo activo de sustancias para el mismo periodo, reportado por la base VESPA muestra un aumento, pasando de 29, 07 en el año 2016 a 52,28 por 100.000 habitantes en el 2017 en la localidad (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Como se podría suponer, los hábitos que adopta el adulto son trascendentales en la incidencia de enfermedades crónicas, por ello en las mesas de análisis se prioriza en segundo lugar la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles.

Aquí es recurrente la falta de cuidados rigurosos frente al consumo de comidas que aumentan los factores de riesgo o agravan el desarrollo de enfermedades cardiovasculares ya incorporadas al esquema de morbilidad. Así mismo, la adhesión a procesos de tratamiento de alguna enfermedad crónica es muy deficiente, y la adquisición de la cultura de la actividad física adolece de grandes barreras, por lo general relacionadas con problemas en la administración de tiempo libre o nula presencia de este, la no generación de grupos de base que fomenten de manera regular la práctica de movimientos corporales que exijan gasto de energía, entornos inseguros o inadecuados para desarrollar la actividad física, y la más importante, falta de programas que, incorporados desde las dinámicas laborales, las promuevan.

De manera específica se habla del exceso de peso en gestantes que además de ser un producto de hábitos inadecuados de alimentación, puede relacionarse con

imaginarios erróneos heredados con relación a las dietas maternas y, fundamentalmente, con la falta de adherencia a acciones de cuidado nutricional antes y durante el embarazo para la promoción de la salud materno-infantil.

En la localidad el inicio de las enfermedades crónicas es cada vez más precoz: la enfermedad cardiovascular para los años 2015 a 2017 presentó en promedio 107 casos por año de personas residentes. Así mismo, en este mismo periodo el cáncer presentó en sus diferentes formas el mayor número de casos con un promedio de 154 eventos por año. Otras condiciones no transmisibles de interés en las mesas de análisis fueron la discapacidad en la que según el RPCD se captaron en promedio 439 personas para la localidad en los años 2016 y 2017. El que el SISVESO reportó para el año 2016 una tasa de 2,97 por 1.000 habitantes y de 2,94 para el año 2017 de presencia de caries Cavitacional (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

En los primeros lugares de importancia se consideraron los eventos de exceso de peso y enfermedades crónicas como problemáticas que aportan buena parte de la morbilidad de la salud de las personas dentro de la segunda dimensión priorizada, seguridad alimentaria y nutricional. Los determinantes que allí inciden se encuadran dentro de una limitada accesibilidad a los alimentos. Muchas personas adultas en la localidad ven limitado el consumo de comestibles a sus posibilidades de compra dentro de su territorio aledaño, como el comercio de barrio, lo que limita el acceso a todos los tipos de alimentos y aumenta los costos, disminuyendo la calidad nutricional de la comida preparada.

Como determinantes intermedios también se comenta un aumento de malos hábitos alimentarios en función al uso de alimentos de alto valor calórico y poco nutricional como lo son las gaseosas, alimentos de paquetes, y productos de panadería. Finalmente en este mismo rango intermedio, el sedentarismo se relaciona de manera directa. Siguiendo la tendencia mundial el sobrepeso y obesidad ataca más a las personas de la etapa de ciclo vital adultez que se ubica en zona urbana, y parece haber una tendencia de su presencia en las mujeres; es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, artrosis, y se ha encontrado relación con el desarrollo de cánceres como el de útero, mama y colon.

Por otro lado ha aumentado la presencia de ambientes obesos génicos, que influyen de manera directa en la educación y cultura alimentaria que tiene la población promoviendo el consumo de alimentos de alta densidad calórica y bajo aporte nutricional. Para el año 2017 el SISVAN reportó 897 personas con índice de masa corporal mayor a 25,0 que son clasificadas con riesgo o con exceso de peso. (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

La ausencia de empleo incide en la calidad de vida del adulto, en su supervivencia y ejecución de su proyecto de vida, es así que la siguiente dimensión priorizada es salud y ámbito laboral en la que se destacan los eventos que tienen que ver con trabajo informal.

A nivel estructural se menciona el modelo económico que genera inequidad frente a las oportunidades y condiciones laborales. Este orden económico va de la mano con el normativo y social, donde la globalización, la liberalización económica y la revolución tecnológica, hacen que los costos sociales de las actividades económicas, sean pasados a los sectores más débiles de la población, con consecuencias tales como el abaratamiento de la mano de obra (11)

Un fuerte determinante intermedio para que se potencien las condiciones de vulnerabilidad las y los trabajadores informales, es la débil organización o construcción de una dinámica colectiva, a sabiendas que el proceso asociativo propicia un reconocimiento social y político de los asociados, una transformación de prácticas deliberativas, relacionales y de liderazgo.

Finalmente, aún se encuentran las acciones de respuesta, según los participantes de las mesas de trabajo, desarticuladas y no se desarrollan con arreglo a las dinámicas y necesidades específicas de las personas en este MCV.

El espacio trabajo de la Subred captó en Unidades de Trabajo Informal – UTIS- 146 personas en el año 2016 y 77 para el año 2017, según las bases de datos GESI del espacio trabajo (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Para la dimensión de salud pública en emergencias y desastres, la problemática influyente identificada es la de riesgo de remoción en referido en el MCV Primera Infancia.

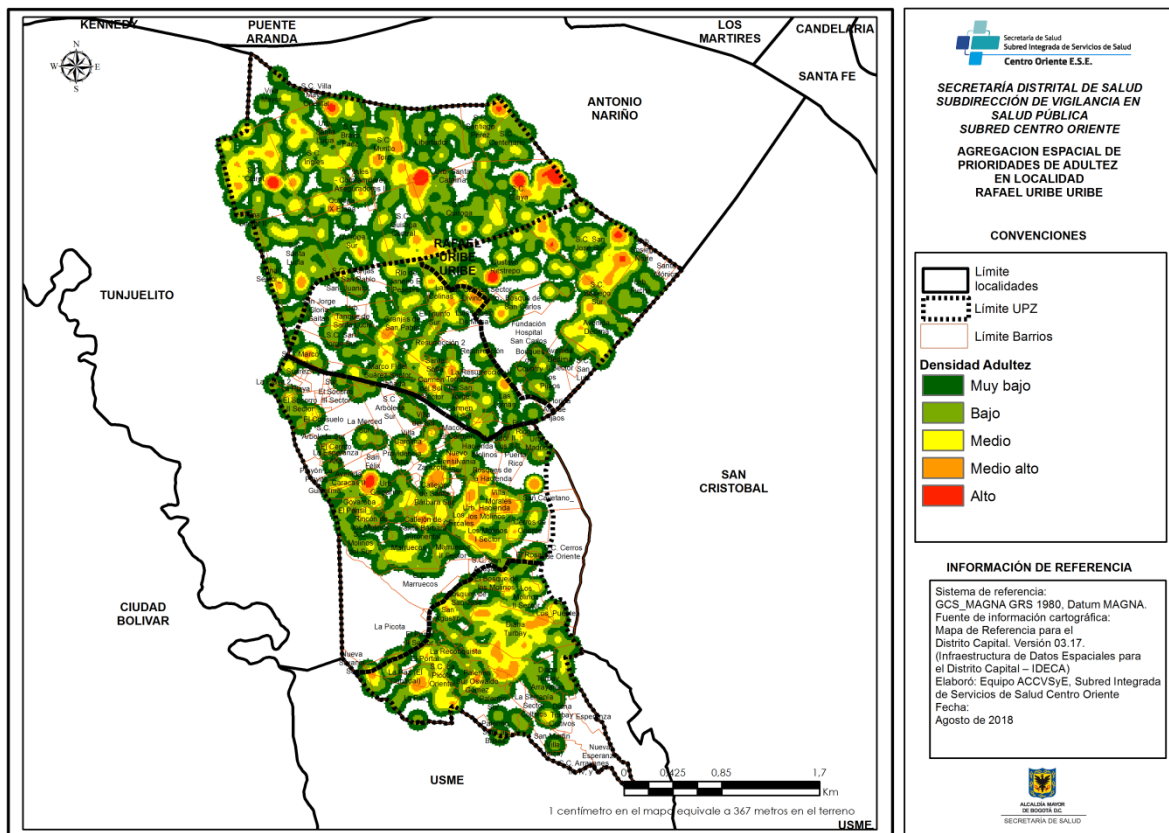
La dimensión salud ambiental está relacionada con la intoxicación en adultos, para los años 2016 y 2017 se presentó al año un promedio de 69 eventos; el mayor número captado para el año 2016; así mismo, en este mismo periodo se

presentaron un promedio de 10 eventos notificados al SIVIGILA por Enfermedades Transmitidas por alimentos –ETA- para este MCV (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

El MCV adultez en Rafael Uribe Uribe, las zonas más críticas se identifican en las UPZ de Quiroga, San José y Marruecos como se observa en el Mapa 11, en la UPZ Quiroga los barrios más críticos son S.C. Olaya, S.C. Libertador, S.C. Bravo Páez y S.C. Claret, en la UPZ San José los barrios más críticos son S.C. San José Sur y Gustavo Restrepo y en la UPZ Marruecos esta como barrio con más densidad es Urbanización Guiparma. En este MCV se observa que el estrato tres es el que más se está presentado problemas de salud.

Mapa 11. Densidad de eventos por prioridades de la adultez en la localidad Rafael Uribe Uribe, 2017

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

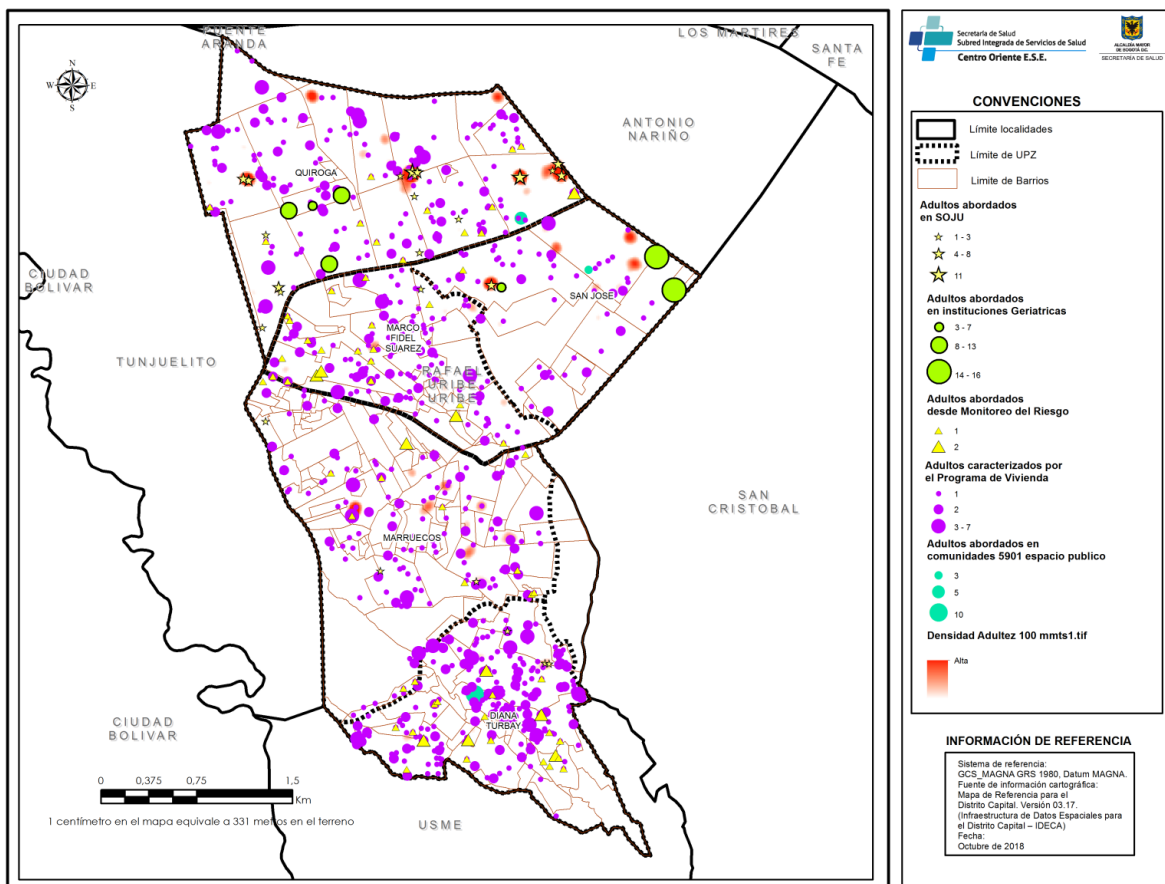


Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE, con datos de SIVIGILA y subsistemas de información de Vigilancia Epidemiológica – Secretaría Distrital de Salud, 2017; y Gestión del Riesgo de la Subred Centro Oriente ESE, 2017.

En el Mapa 12 **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, muestra que los adultos caracterizados por Espacio Vivienda están a lo largo de la localidad con mayor concentración en las UPZ de Diana Turbay, Quiroga y Marco Fidel Suarez, también desde este mismo espacio se abordaron adultos en instituciones geriátricas en las UPZ de San José y Quiroga. Con SOJU, se identifica un abordaje de adultos en los puntos donde se situó el servicio, los cuales se ubicaron en su mayoría en la UPZ Quiroga. Desde Monitoreo del Riesgo se abordaron adultos en las UPZ de Diana Turbay con mayor proporción seguida de Marco Fidel Suarez, Marruecos y Quiroga.

Con respecto a las respuestas de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred se observa que hay una concordancia con la alta concentración de eventos en salud en toda la localidad para adultez.

Mapa 12 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la adultez en la localidad Rafael Uribe Uribe, 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.

Los ejercicios de análisis de las mesas II y III generaron como resultado propuestas de acción para la intervención, tanto del sector salud como en articulación con otros sectores, las propuestas se describen en el Cuadro 12

De acuerdo a lo sugerido en las mesas con respecto a las opciones de respuesta, se debe buscar mejorar la eficiencia, efectividad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud en el PIC.

De igual manera que con el MCV juventud, en la adultez, según se enfatizaría en estrategias innovadoras para captar el interés de las personas en este MCV. Para ello es necesario ahondar en la exploración de espacios de interés y carencias o necesidades. Se podría pensar desde los entornos laborales espacios en los que ellos mismos deconstruyeran y reconfiguraran creencias y acciones por las que se desarrollen hábitos saludables. Anexo a esto es necesario derribar las barreras de accesibilidad a los servicios desmantelando gestiones paquidérmicas de las instituciones y ampliando y mejorando el conocimiento de los colaboradores y funcionarios.

Desde allí se podrían articular acciones individuales y colectivas siempre con un enfoque pedagógico experiencial, por el cual el individuo se empodere de la responsabilidad sobre su salud. Por esta misma vía se desarrollarían trabajos sobre el fortalecimiento de redes de apoyo, dinámicas de corresponsabilidad, fortalecimiento del análisis reflexivo con relación a los derechos y prevención de violencias intrafamiliares. El objetivo de la iniciativa sería la configuración de individuos que fortalezcan el tejido social de su comunidad entorno a la salud, con lo cual se auto gestionen acciones de exigibilidad de derechos y se produzca promotores de hábitos saludables.

Cuadro 12. Propuesta sectorial, Intersectorial y comunitaria para el abordaje a la Adultez.

ESPACIO		PROPUESTA
Gobernanza	¿Qué?	Desarrollo bimestral de ferias productivas y saludables con el fin de promover acciones que contribuyen a la reducción de factores de riesgo de enfermedades crónicas y generación de ingresos para mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros (con enfoque diferencial, étnico y de salud mental).
	¿Cómo?	A través de ferias productivas, donde se oferten productos elaborados por los participantes, talleres de sensibilización en hábitos saludables, salud mental, divulgación de la oferta etc...
	¿Dónde?	En las UPZ priorizadas

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

	Acciones sectoriales	Acciones desde la estrategia Cuídate y Sé Feliz
	Acciones Intersectoriales	Acciones Itinerantes, Acciones desde la gestión de políticas, SENA, Secretaria Distrital de Integración Social, Vigilancia Epidemiológica, PAPSIVI, Secretaria de Desarrollo Económico, Alcaldía Local, IDPAC, Alta consejería para las víctimas
Vigilancia Epidemiológica	¿Qué?	Recuperar las Unidades Locales de Gestión -ULG- para fortalecer acciones en la detección temprana de factores de riesgo.
	¿Cómo?	Capacitaciones al total de los profesionales en calidad y pertinencia en la detección de casos, procesos de formación y no solo seminarios
	¿Dónde?	En Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-, y de manera mensual
Espacio Trabajo	¿Qué?	Tamizajes en salud en el lugar de trabajo, relacionados al tipo de trabajo y de la actividad que se realice
	¿Cómo?	Acceso a entornos laborales, con enfoque diferencial
	¿Dónde?	En entornos laborales
Comunidad	¿Qué?	Centro Integral de atención, que enseñe habilidades de vida y que incluya a las personas con discapacidad
	¿Cómo?	Con encuentros de saberes
	¿Dónde?	A través de acciones con diferentes profesionales, trabajar en la construcción de redes de apoyo, comunicación. En un espacio físico, que provea la escucha y el encuentro de las personas

Fuente: Elaboración Propia Equipo ACCVSyE a partir de Unidades de análisis Mesa III.

Acciones e intervenciones para la Adultez.

Política Pública Étnica interviene dando a conocer la acción afirmativa: "Atención psicosocial como medida de rehabilitación a víctimas del conflicto armado como se refiere en el anterior MCV.

Programa PAPSIVI Brinda atención psicosocial por medio de tres modalidades referidas en el MCV adolescencia anteriormente desarrollado.

Política pública Salud mental y consumo de SPA Realiza posicionamiento de la política de la salud mental, buscando la prevención de las violencias y la promoción del buen trato Disminución del maltrato al interior de las familias.

Política pública de y para la Adultez Promover ambientes libre de humo cambiando las prácticas y formas de habitar el territorio salud influyendo en la dimensión ambiental del PDSP. También realiza acciones colectivas para la promoción de la salud de la población. Desarrollo capacidades encaminadas al mejoramiento de su calidad de vida.

Política pública para las Familias busca fortalecer la estructura social que se constituye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros con estrategias reproductoras de valores, costumbres y formas de vivir que impactan la vida social, la cultura y las relaciones económicas,

Política Pública Seguridad Alimentaria y Nutricional En el espacio del comité local de seguridad alimentaria y nutricional, se realiza seguimiento a casos de gestantes adultas con bajo peso direccionamiento y gestión para programas de apoyo alimentario, Análisis de la situación nutricional. Gestión de apoyo alimentario para eventos de bajo peso en gestantes, para contribuir en la prevención de bajo peso al nacer a través de intervenciones a gestantes.

Instituto de Recreación y Deporte –IDRD- acciones para la realización de actividad física como recreovía, la cual busca promover y generar de hábitos y estilos saludables a través de la práctica de la Actividad Física Dirigida Musicalizada en espacios acondicionados y adecuados para la práctica libre, voluntaria y de fácil acceso, en diferentes horarios y jornadas durante la semana con una metodología variada y apropiada para la comunidad participante e interesada, sin distinción de etnia, edad, género o condición social. Esta institución también realiza Actividades recreo deportivas, que solicita la comunidad en eventos especiales, también se impacta en los diferentes colegios de la localidad con los diferentes profesionales asignados a la localidad.

Muévete Bogotá: estrategia pedagógica, promocional y de intervención que busca modificar el estilo de vida de los habitantes de Bogotá a través de la inclusión de la actividad física, por lo menos 150 minutos semanales de intensidad moderada a vigorosa en adultos, 1 hora/día de intensidad moderada a vigorosa en niños y adolescentes y disminuir los comportamientos sedentarios con el propósito de lograr que se realicen 180 minutos diarios de actividad física y mejorar la calidad y expectativa de vida.

Secretaría Distrital de Integración Social SDIS Comedores comunitarios: Suministra el 40% del valor calórico total de las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población Colombiana del ICBF.

Bonos canjeables por alimentos, canasta afro, equivalente al 40% del valor calórico total Aporte de alimentos según servicios y educación en hábitos alimentarios

Política Pública Seguridad Alimentaria y Nutricional En el espacio del comité local de seguridad alimentaria y nutricional, se realiza seguimiento a casos de gestantes jóvenes con bajo peso direccionamiento y gestión para programas de apoyo alimentario, Análisis de la situación nutricional. Gestión de apoyo alimentario para eventos de bajo peso en gestantes, para contribuir en la prevención de bajo peso al nacer a través de intervenciones a gestantes.

Política pública y salud Oral Realiza sensibilización frente a hábitos saludables y el reconocimiento de los adultos frente a la importancia de la salud oral con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud. Reconocimiento de la boca como parte importante del cuerpo.

Espacios de vida cotidiana

Espacio público trabaja mediante acciones de inspección vigilancia y control a establecimientos abiertos al público, en las líneas de acción de la política, desarrollo de operativos rutinarios, según el punto crítico establecido, Mediante el cumplimiento de las exigencias consignadas en el acta de visita

Recomendaciones de abordaje

- Articulación con otros sectores que apoyen la toma de medidas sanitarias en caso de ser necesario.
- Los alimentos disponibles en el hogar deben distribuirse conforme a las necesidades individuales.
- Establecimiento de obligaciones de articulación y respuestas desde cada entidad para con los comités locales de SAN.
- A través de la sensibilización étnica para que se conozca y respete la diversidad. Continuar dando a conocer las acciones afirmativas para su cumplimiento.
- Fomentando la participación de productores locales que puedan presentar y vender sus productos saludables en la localidad.
- Con la reactivación de la mesa de productividad en la localidad con secretaría técnica a cargo de la Secretaría de Desarrollo Económico.
- Continuar con la difusión del programa PAPSIVI en las mesas locales de participación efectiva, comités de justicia transicional, ferias de servicios y demás actividades donde hagan presencia las personas víctimas del conflicto armado, y sensibilizando a las personas sobre el concepto de

salud no como ausencia de enfermedad sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

- Disminución de barreras de acceso en salud mental en los servicios POS – PIC.
- Recorridos para generación de acciones de convocatoria que permita informar a las personas de los sectores sociales LGBTI sobre los espacios de incidencia política para promoción de los derechos de las personas LGBTI, para poder llegar a un mayor número de personas en acciones de promoción de la buena salud sexual y prevención enfermedades de transmisión sexual.
- Mejora en el acceso y calidad de los servicios de promoción y prevención de la salud para mujeres.
- Con divulgación masiva de la oferta de productividad y con la activación de la mesa de productividad local.
- Acciones de prevención en salud mental en las que a través de la promoción y prevención se busque mitigar el evento, estas acciones dirigidas a manejar los factores de riesgo de ocurrencia de la conducta suicida desde los diferentes espacios de vida cotidiana.
- Rutas de atención oportunas de intervención desde los espacios con articulación de la línea 106, en la que se involucre la vigilancia del evento articulada con acciones resolutivas con psicólogo clínico .
- El mismo subsistema de vigilancia se debe fortalecer para que no solamente sea la vigilancia del evento sino una atención más integral, en el que el seguimiento sea más amplio, para evitar la reincidencia de la conducta o el suicidio consumado en las personas que presente conducta no fatal.

4.6 VEJEZ (60 AÑOS Y MÁS)

Se entiende como vejez al periodo de la vida que sigue a la adultez, en el cual la persona presenta una edad avanzada; este MCV se caracteriza por el aumento de la libertad de la persona dado que ya inicia el retiro en términos laborales y ya no se encuentra al cuidado de otras personas; para esta etapa, se consolidan las decisiones de la persona en su estilo de vida las cuales se reflejan en su estado

de salud y habilidades de afrontamiento al cambio de roles laborales y en la familia (12).

A partir de lo anterior y teniendo en cuenta lo hallazgos en las mesas de análisis se observan factores como el descuido al tratamiento de enfermedades previas que agudizan la condición crónica, condiciones económicas insuficientes, deterioro en salud mental por rompimiento de vínculos de las redes primarias de apoyo y abandono familiar e institucional, que inciden en las **condiciones de vida y salud potencializando la vulnerabilidad en la persona mayor**.

A continuación se presentan la relación de las prioridades y eventos con las dimensiones del PDSP identificadas para la vejez, las cuales fueron priorizadas en el desarrollo de la mesa de análisis 1, por parte de los participantes desde sus conocimientos y experiencia en el territorio. El cuadro a continuación describe las dimensiones en orden de jerarquización según su influencia en el territorio y los eventos presentes en la localidad, en el cuadro se refieren únicamente las dimensiones identificadas como de mayor influencia en el ejercicio de análisis (ver Cuadro 13).

Cuadro 13. Prioridades para la Vejez por Dimensiones del PSDP. Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos
Convivencia social y salud mental	Situaciones de riesgo en salud mental	Violencias -Abandono
		Consumo de Sustancias Psicoactivas
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Mortalidad Asociada a Condiciones Crónicas	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC
		Cáncer
		Caries Cavitacional
		Discapacidad
		Mortalidad por Tuberculosis
Salud y ámbito laboral	Trabajo Informal	Trabajo Informal
Salud ambiental	Eventos de notificación al SIVIGILA	Intoxicaciones
Salud pública en emergencias y desastres	Existen 820,82 Ha donde existe amenaza de remoción en masa.	Riesgo de Remoción en Masa

Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSYE, a partir de **Anexo 5_Matriz Mesa 1_ACCVSYE_Localidad Rafael Uribe Uribe.**

En las mesas de trabajo se consideró que las problemáticas que empeoran la vulnerabilidad se encuentran aunadas en mayor medida en la dimensión de la salud mental y convivencia social. La familia se presenta como un factor protector de la calidad de vida, en este caso esta funciona más como arreglo que a la satisfacción de cuidados y estabilidad económica, al desarrollo y manutención de vínculos beneficiosos para la salud mental que pueden postergar esquemas de decrepitud cognitiva (13). Por ello, para los habitantes de la localidad es preocupante el debilitamiento de las redes de apoyo primarias de las personas mayores que las expone a violencias, maltratos y abandonos. Los casos más inquietantes se encuentran en la población víctima del conflicto armado, pues, según lo hallado en la mesa, en un importante número ingresa a la localidad con edades mayores a los 50 años, con desvinculación socio-familiar y muchas veces con menores a su cargo. Alrededor del tema, no se percibe una fuerte oferta de servicios de carácter institucional que pueda sopesar en alguna medida estas falencias o brinde atención psicológica especializada e integral con una cobertura adecuada a la realidad del problema. Ni siquiera se tiene información estadística que caracterice esta población.

En temas de convivencia social y salud mental, se presentaron para al año 2017 4 eventos de conducta suicida reportados por el SISVECOS, para el año 2016 no se reportaron eventos. Las violencias se hacen presentes en este MCV a manera de abandono, según la base del SIVIM, para los años 2015, 2016 Y 2017 se presentaron en promedio 14,66 notificaciones por año (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

La dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles, la segunda en importancia tanto para los funcionarios como para la comunidad, evidencia la gran incidencia de enfermedades crónicas sobre los adultos mayores para impedir su bienestar dentro de la localidad, a nivel estructural el incremento de la vulnerabilidad en la persona mayor atiende a condiciones económicas insuficientes, a raíz de la falta de recursos planificados para encarar esta etapa, falta de vivienda propia y la desvinculación a fondos que desembolsen montos económicos en tiempos regulares.

Como determinantes intermedios que potencializan la problemática se cuentan las costumbres alimentarias de la población, el sedentarismo, el consumo de cigarrillo y el consumo de SPA. Sin embargo es el desconocimiento, la poca importancia y la falta de conciencia sobre el riesgo por parte de la población –tanto de la familia como del sujeto- lo que aumenta la incidencia de eventos.

Por otra parte, el inadecuado cuidado a enfermedades previas y la desvinculación familiar, sobre todo en casos de accidentes cerebro vascular, aumenta la vulnerabilidad del adulto mayor, por las limitaciones en la movilidad derivadas del evento, que reduce su independencia y exige la necesidad de un cuidador. Se podría decir que la responsabilidad se divide tanto en las instituciones por la ausencia de compromisos serios y efectivos en la promoción y prevención de enfermedades y en el individuo que desconoce o no le importa adherirse hábitos y tratamientos adecuados.

En resumen la carencia de hábitos saludables adecuados, la malnutrición por exceso o por déficit, la falta de ejercicio, el estrés, la inadecuada adherencia a los tratamiento, la inestabilidad económica, el consumo de tabaco, SPA y alcohol han generado prácticas débiles de autocuidado, asociadas a los estilos de vida que permiten que se desarrollen condiciones crónicas (Diabetes, Cáncer y HTA) y enfermedades transmisibles (TBC, VIH), las cuales han venido en aumento progresivo en la población adulta, y en la persona mayor.

Para este MCV las problemáticas aumentan en la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles entre las cuales se encuentran enfermedad pulmonar obstructiva crónica –EPOC-, cáncer, discapacidad y tuberculosis; de igual manera se observan problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia a manera de abandono pertenecientes a la dimensión convivencia social y salud mental; la problemática del trabajo informal y la ausencia de oportunidades de empleo afecta significativamente al adulto mayor al no garantizar seguridad social al mismo, problemática perteneciente a la dimensión salud y ámbito laboral.

Los eventos de enfermedad cardiovascular se captaron en los servicios de salud un promedio de 807,33 personas por año en el periodo 2014 a 2016. Seguido de diagnósticos de cáncer los cuales representaron en promedio 367,33 casos por año para el mismo periodo, la incidencia de EPOC, se presentó en promedio 96,33

eventos y con una menor incidencia de casos se presenta la diabetes mellitus, la cual según las bases de morbilidad, en los años 2014 a 2016 se captaron en promedio 50 personas con esta condición por año en los servicios de salud (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Las prioridades de caries cavitacional y discapacidad según las bases del SISVESO y el RPCD años 2016 Y 2017 se presentaron para este MCV 120 eventos en promedio por año de caries cavitacional, y en el mismo periodo un promedio de 683,5 casos captados por el RPCD (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**). La mortalidad por tuberculosis para la localidad presentó en el año 2016 una tasa de 0,56 por 1.000 adultos mayores y para el año 2017 presentó un ligero aumento con 0,58 por 1.000 adultos mayores (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Con relación a la dimensión de salud y ámbito laboral, de la información recaudada en las mesas es posible precisar los adultos mayores se encuentran expulsados de cualquier opción laboral regular, viéndose obligados a buscar en la informalidad opciones de subsistencia que les suponen esfuerzos, en muchos casos excesivos para su capacidad física. Los daños en su salud por ambientes inadecuados no son mitigados por ningún programa de protección laboral: no se encuentra alrededor del tema no hay una fuerte oferta de servicios de carácter institucional que pueda sopesar en alguna medida estas falencias o brinde atención psicológica especializada e integral con una cobertura adecuada a la realidad del problema. Ni siquiera se tiene información estadística que caracterice esta población.

Con todos estos factores en contra, no se hace esperar el empeoramiento de las enfermedades crónicas previas a causa de la poca adherencia al tratamiento, y malnutrición o desnutrición por el consumo inadecuado de grasas y azúcares.

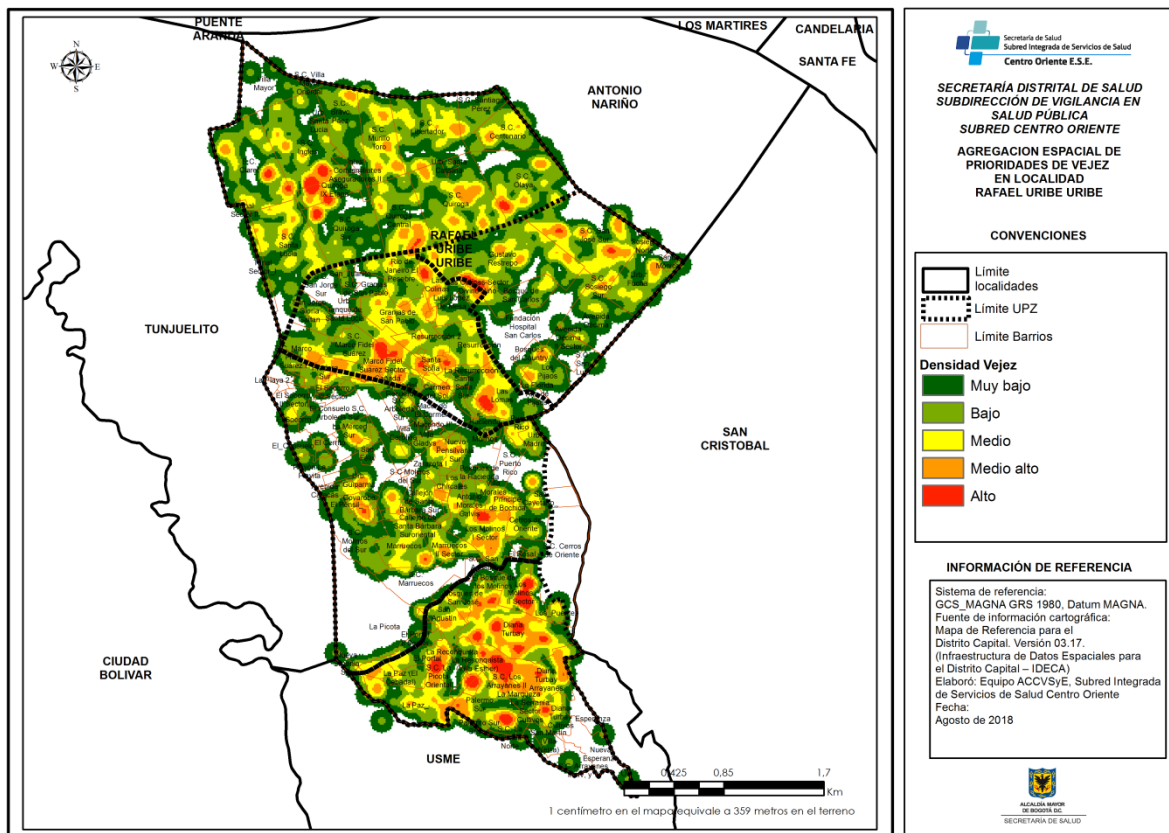
Para la dimensión de salud ambiental, en este MCV en la localidad en los años 2016 y 2017 se presentaron eventos de notificación al SIVIGILA así, intoxicación un promedio de 5,5 casos por año, y enfermedades transmitidas por alimentos con 2 eventos en promedio año para el mismo periodo (ver **Anexo 2_Matriz Priorización_Localidad Rafael Uribe Uribe**).

Como reforzadores está la falta de control por la autoridad competente en el tema ambiental, la falta de apropiación del entorno por parte de la población y el uso inadecuado del suelo en diversas zonas de la localidad. Además, Rafael Uribe Uribe es una localidad que tiene una problemática ambiental de gran complejidad que incide en los procesos de salud enfermedad, debido a la acción de un proceso de urbanización desordenado e informal ubicadas en áreas de alto riesgo no mitigable

En el Mapa 13 se observa la distribución de la densificación de los eventos en salud en las 5 UPZ de la localidad, donde las más críticas son Diana Turbay, Quiroga y Marco Fidel Suarez. Los barrios más críticos son Los Molinos II Sector, Diana Turbay, Diana Turbay Arrayanes, El Portal, Palermo Sur El Triángulo, Palermo Sur Oswaldo Gómez, Palermo Sur y Diana Turbay Cultivos de la UPZ Diana Turbay; Los Molinos I Sector y Rincón de los Molinos de la UPZ Marruecos; Las Colinas, Resurrección, Las Lomas, S.C. Marco Fidel Suárez y S.C. San Jorge Sur de la UPZ Marco Fidel Suarez; S.C. Ingles, S.C. Claret, Quiroga IX Etapa, S.C. Quiroga Sur, S.C. Quiroga Central y S.C. Olaya de la UPZ Quiroga; S.C. San José Sur y Gustavo Restrepo de la UPZ San José. Se puede concluir en este MCV que la UPZ mas critica es Diana Turbay la cual por sus condiciones socioeconómicas, el adulta mayor es más propenso a problemas de salud a diferencia de las UPZ de Quiroga y San José que aunque su población de adulto mayor es mayor, sus condiciones de vida son más favorables para una buena salud.

Mapa 13. Densidad de eventos por prioridades de la vejez en la localidad Rafael Uribe Uribe, 2017

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018



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.

En el Mapa 14 **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, muestra que los adultos mayores caracterizados por Espacio Vivienda están con mayor concentración en las UPZ de Diana Turbay, Quiroga y Marco Fidel Suarez, también desde este mismo espacio se abordaron en instituciones geriátricas en las UPZ de San José y Quiroga. Con SOJU, se identifica un abordaje en los puntos donde se situó el servicio, los cuales se ubicaron en su mayoría en la UPZ Quiroga. Desde Monitoreo del Riesgo se abordaron adultos mayores en las UPZ de Diana Turbay, Marco Fidel Suarez y Quiroga.

Con respecto a las respuestas de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred se observa que falta una mayor cobertura de las acciones de salud pública con la concentración alta de eventos en salud especialmente en las UPZ de Diana Turbay, Quiroga y Marco Fidel Suarez.

acompañamiento social para estimular procesos de autonomía. Este servicio promueve el ejercicio de los derechos en el marco de la seguridad humana, favoreciendo el envejecimiento activo, trabajando la responsabilidad intergeneracional involucrando a las familias y a la comunidad; contribuyendo así a disminuir la segregación social por edadismo.

Entrega Bonos canjeables por alimentos, canasta afro, apoyo de comedores comunitarios, plan de atención familiar e individual Realizan abordaje en temas de disminución de violencias y participación.

Programa PAPSIVI Interviene de la misma manera que en el MCV adolescencia bajo tres modalidades referidas anteriormente

Política pública Salud mental y consumo de SPA Intervienen de la manera anteriormente referida en el MCV adultez, sus acciones también impactan en el MCV vejez.

Política Pública Seguridad Alimentaria y Nutricional En el espacio del comité local de seguridad alimentaria y nutricional, se realiza seguimiento a casos de gestantes adultas con bajo peso direccionamiento y gestión para programas de apoyo alimentario, Análisis de la situación nutricional.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte –IDRD- acciones para la realización de actividad física como recreo, la cual busca promover y generar de hábitos y estilos saludables a través de la práctica de la Actividad Física Dirigida Musicalizada en espacios acondicionados y adecuados para la práctica libre, voluntaria y de fácil acceso, en diferentes horarios y jornadas durante la semana con una metodología variada y apropiada para la comunidad participante e interesada, sin distinción de etnia, edad, género o condición social. Esta institución también realiza Actividades recreo deportivas, que solicita la comunidad en eventos especiales, también se impacta en los diferentes colegios de la localidad con los diferentes profesionales asignados a la localidad.

Política pública para el Envejecimiento y la Vejez Direccionamiento de casos al programa 1099 de Integración social (Bono, comedor o centros día o noche o institucionalización) a través de Direccionamiento de casos.

Política distrital de Discapacidad Acciones desde el proyecto 1113 por una ciudad incluyente y sin barreras, asigna bono canjeable por alimentos a familias

con discapacidad Promueve el acceso a la alimentación por parte de las familias que tienen integrantes con discapacidad.

Política Pública para los trabajadores Posicionamiento de las acciones para promover salud y calidad de vida a los trabajadores informales de la tercera edad de la localidad aporta, Generando actividades con participación intersectorial para el empoderamiento frente a la exigibilidad de los derechos de los trabajadores informales sin explotación del adulto mayor.

Política pública y salud Oral Esta política realiza acciones en el COLEV Comité de envejecimiento y vejez Con la sensibilización frente a hábitos saludables y el reconocimiento de los adultos frente a la importancia de la salud oral con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud. Reconocimiento de la boca como parte importante del cuerpo.

Secretaría de Desarrollo Económico Promoviendo ferias de mercado campesino con canasta de productos saludables para una alimentación saludable con el consumo de productos de la huerta.

Casa de la Igualdad y Oportunidad de la mujer CIO Conformación de red con mujeres productoras y productivas donde se fomenta el empoderamiento de las mujeres para realizar un trabajo de manera rentable y segura.

IPES Formación y capacitación laboral para el emprendimiento realiza asignación de puntos laborales para trabajadores que se encuentran en la economía informal. Fomentando la oportunidad laboral en la localidad.

Programas y Acciones Desde el PAI realiza vacunación a población mayor de 50 años con influenza y neumococo. TB: Tuberculosis y diabetes, todo usuario con tuberculosis debe realizarse glicemia, captación sintomáticos respiratorios. Condiciones Crónicas: Promoción jornadas de hábitos de vida saludable. Por el control del cáncer, enfatizado en las IPS, demanda inducida a los servicios de PyD, para tamizaje de cáncer de mama, cuello uterino y próstata. Fortalecimiento de capacidades a los profesionales en temas de Hipertensión Arterial -HTA- Diabetes, EPOC, Cáncer de cuello Uterino, de mama, de colon-recto y de próstata. Seguimiento por parte de GPAISP crónicos en cohortes de crónicos y cáncer.

Por parte del profesional de activación de rutas, se remite a usuarios no controlados o indecentes a los servicios de salud (EPOC Cáncer, HTA, DM, a su asegurador para control.

Espacio Público Puntos Cuídate Sé feliz implementados Promoción de hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades a través de tamizaje de medidas antropométricas.

Si bien, las opciones de respuesta derivadas de la mesa 3 no están pensadas con una clara idea de desarrollarse dentro de un propuesta integral, para los participantes de las unidades de análisis, todas deben propender a favorecer un envejecimiento saludable, que establezca como objetivo desarrollar las condiciones adecuadas para que las personas ejerzan en la vejez una vida digna, plena y participativa

Para ello es necesario enriquecer la respuesta teniendo en cuenta cuatro momentos de acción; el primero sería una validación de las necesidades conocidas como prioritarias para estas personas, así como una exploración de intereses y dinámicas de interacción social. El segundo es fortalecer los servicios de acuerdo al análisis previo de realidades del adulto mayor. Parte de este tendría que ver con el aumento en la cobertura de las acciones respecto a capital humano, así como procesos de formación de los y las funcionarias frente al buen trato al adulto mayor.

El tercero se llevaría a cabo dentro de las acciones de cada Espacio de vida y sería enfocado al trabajo de construcción pedagógica con las familias en el cual ellas se vuelvan promotoras del buen trato al adulto mayor, y del conocimiento de los cuidados necesarios para condiciones de salud específicas para algunas personas en la vejez.

El cuarto estaría enfocado al campo de acción asistencial relacionado con los encuentros de personas con enfermedades crónicas, fortaleciendo los espacios con el equipo de trabajo multidisciplinario. Allí también tendría cabida la acción de los colaboradores de los espacios.

De manera transversal, es necesario el empleo de un equipo idóneo que dé respuesta a las inquietudes de los usuarios y genere las articulaciones o canalizaciones a los servicios sociales que se necesiten (ver Cuadro 14).

Cuadro 14. Propuesta sectorial, Intersectorial y comunitaria para el abordaje a la Vejez.

ESPACIO		PROPUESTA
Gobernanza	¿Qué?	Articulación intersectorial con Secretaría de Integración Social para realizar talleres con los grupos de adulto mayor que ya están establecidos en relación a hábitos saludables, en salud mental.
	¿Cómo?	Articulación con los líderes de SDIS, para el desarrollo de talleres que permitan promover hábitos saludables
	¿Dónde?	CDC Samore y colinas, alcaldía local, grupos de crónicos de la subred
	Acciones sectoriales	PAPSIVI Políticas Grupos de crónicos
	Acciones Intersectoriales	Grupos de sabios y sabias
Vigilancia Epidemiológica	¿Qué?	Recuperar las Unidades Locales de Gestión -ULG- para fortalecer acciones en la detección temprana de factores de riesgo.
	¿Cómo?	Capacitaciones al total de los profesionales en calidad y pertinencia en la detección de casos, procesos de formación y no solo seminarios
	¿Dónde?	En Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-, y de manera mensual
Espacio Trabajo	¿Qué?	Se deben generar nuevas estrategias que involucren a las personas mayores en las acciones que están contempladas desde el espacio trabajo debido a solo se realizan a demanda según presencia de trabajadores en las unidades de trabajo informal. Debido a esto se puede fortalecer las acciones con persona mayor en los grupos de trabajadores informales GOTI realizando por localidad 1 grupo durante la vigencia que defina la secretaria de salud. Esta acción se desarrollarían los perfiles de especialista en salud ocupacional, enfermería, psicólogo, trabajo social, de manera tal que cada perfil desarrolle una sesión con el grupo de trabajadores con el objetivo de mejorar sus condiciones laborales y calidad de vida, de esta manera garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios de salud y sociales junto a esto se contribuirá a un a detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).
	¿Cómo?	Fortalecer las acciones con persona mayor en los grupos de trabajadores informales GOTI realizando por localidad 1 grupo durante la vigencia que defina la secretaria de salud. Esta acción se desarrollarían los perfiles de especialista en salud ocupacional, enfermería, psicólogo, trabajo social, de manera tal que cada perfil desarrolle una sesión con el grupo de trabajadores con el objetivo de mejorar sus condiciones laborales y calidad de vida, de esta manera garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios de salud y sociales junto a esto se contribuirá a un a detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).

Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
Localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2018

	¿Dónde?	En entornos laborales
Comunidad	¿Qué?	Centro Integral de atención, que se trabaje en habilidades de vida y que incluya a las personas con discapacidad
	¿Cómo?	Con encuentros de saberes
	¿Dónde?	A través de acciones con diferentes profesionales, trabajar en la construcción de redes de apoyo, comunicación. En un espacio físico, que provea la escucha y el encuentro de las personas
Espacio Vivienda	¿Qué?	El envejecimiento poblacional es ineludible, sin embargo, desde el sector salud y en el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, se han establecido estrategias de intervención enfocadas a mitigar los efectos y consecuencias de estilos de vida que menoscaban la salud de las personas, sin embargo, la necesidad de atención debe conllevar a plantear acciones tendientes a abordar casos prioritarios. En relación a las tipologías familiares, se viene incrementando la situación de las personas mayores en situación de abandono, negligencia y en una devastadora crisis de su salud mental. Si bien, el abordaje debe ser integral y reflejarse desde las etapas iniciales de la vida, se propone que estratégicamente, se realice el abordaje de las personas mayores y sus cuidadores, enfocada al fomento de la salud mental y el bienestar integral.
	¿Cómo?	A través de la identificación de riesgos en salud mental y la orientación en los cuidados de la persona mayor, que a consecuencia de la pérdida de capacidades, funcionalidad, soledad, aislamiento, maltrato, abandono, depresión, su salud se ve afectada.
	¿Dónde?	Desde los diferentes componentes del Espacio y por ende en los contextos donde se genera la intervención de las familias.
Espacio Educativo	¿Qué?	La propuesta es que a través de las profesionales una vez identificados los casos y en concordancia con lo que se evidencie, se escoja un grupo y se realice una tercera sesión de encuentro intergeneracional con grupo Vejez en donde el conocimiento de Saberes de los adultos mayores aporte a la construcción de un proyecto de Vida, una mirada diferente a la vida.
	¿Cómo?	La intervención se realiza mediante sesiones a un curso o grupo en cualquier etapa de Ciclo Vital y pueden participar miembros de la comunidad educativa los profesionales en Psicología Clínica y Trabajo Social abordan situaciones de alto riesgo en salud mental
	¿Dónde?	Se realizaría en una institución educativa por localidad y esta acción sería articulada con la referente de Gobernanza Vejez quien llevaría a la institución educativa el Grupo de Adulto Mayor.

Recomendaciones de abordaje

- Establecimiento de obligaciones de articulación y respuestas desde cada entidad para con los comités locales de SAN.

- Sensibilización mayor a toda la comunidad, Publicidad oportuna sobre hábitos saludables
- Continuar realizando gestión y articulación para la eliminación de barreras de acceso a servicios de salud
- Fomentando la participación de productores locales que puedan presentar y vender sus productos saludables en la localidad
- Con divulgación masiva de la oferta y con la activación de la mesa de productividad local
- Continuar con la difusión del programa PAPSIVI en las mesas locales de participación efectiva, comités de justicia transicional, ferias de servicios y demás actividades donde hagan presencia las personas víctimas del conflicto armado, y sensibilizando a las personas sobre el concepto de salud no como ausencia de enfermedad sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social

CONCLUSIONES

A continuación se presentarán las conclusiones del presente documento por MCV, estas serán también relacionadas a través de la nota de política realizada para la localidad Rafael Uribe Uribe.

-Primera infancia: Para la localidad se identifican como factores determinantes en la presencia de violencias contra menores de 5 años limitantes institucionales en cobertura de acciones educativas e informativas sobre cuidados de niños y niñas, que aportan a la falta de conciencia sobre la responsabilidad del cuidador y la importancia del desarrollo de pautas de crianza, así como la necesidad de catalizar desde las instituciones la construcción de tejido social entorno a la apropiación de los procesos de salud.

Según la información recaudada, para encarar la problemática, aún falta aumentar la cobertura de las iniciativas de educación en prevención, vinculando a toda la familia en los procesos de formación fortaleciendo la noción y conciencia sobre la corresponsabilidad.

-Infancia: Las acciones de maltrato en niños y niñas están vinculadas en la localidad con situaciones de discriminación y violencia emocional ejercidos entre otros, en los centros educativos, a causa del aspecto físico o de discapacidades de los niños y niñas; los programas que podrían sopesar estas condiciones poseen baja participación, y para empeorar el panorama, en los cuidadores hay

desinterés o desinformación sobre el problema. Otro tema comentado que afecta la salud mental de los menores son los casos de maltrato y abuso sexual detectados dentro del entorno familiar.

De lo recaudado en las mesas de análisis, falta generar estrategias en torno a un abordaje amplio con las familias destinado a la conciencia de la corresponsabilidad que tienen para con la crianza de sus hijos y fortalecimiento del trabajo intersectorial.

-Adolescencia: Las rupturas de las redes de apoyo primarias se presentan como un determinante que centran en la generación de embarazos en adolescentes; de allí se derivan formas de negligencia familiar, adopción prematura roles de proveedor que no les corresponden y trabajo infantil. Como determinantes estructurales se presenta en la localidad, niveles socioeconómico bajos con falencias significativas para el bienestar familiar que afectan los sistemas de creencias, los valores y los estilos de vida que aportan a la construcción de un escenario de relaciones en el cual se desarrolla el/la niño/a nocivo para todos sus ámbitos; social, físico y emocional.

En cuanto a la respuesta actual, hace falta mejorar el abordaje de los padres y el trabajo destinado a la conciencia de la corresponsabilidad que tienen para con la crianza de sus hijos, al igual que fortalecer el trabajo con los adolescentes frente al conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos, y robustecer el trabajo intersectorial donde se incluye un esfuerzo por ampliar la cobertura en programas y servicios

-Juventud: Frente a la vulneración por violencias en este MCV se evidencia una línea problemática que dificulta un estado mental saludable, y que se relaciona de manera muy cercana con el autocuidado y los hábitos saludables; los jóvenes de la localidad están haciendo parte de dinámicas sociales, culturales y laborales mentalmente tóxicas. De igual forma, como determinantes intermedios se encontraron dificultades para acceder al sistema de educación superior, criterio débil en los jóvenes fácilmente influenciados por su grupo de pares o los medios de comunicación masiva y las redes sociales, disfuncionalidades en la comunicación familiar, que deprime la red de apoyo primaria.

-Adulthood: La exploración cualitativa ofrece como factores generadores de las dinámicas de consumo de SPA en la adultez decisiones que afectan los entornos saludables en el desarrollo del proyecto de vida ya consolidado. Así mismo

rupturas en las redes de apoyo y por ende carencias afectivas. Si la persona posee algún tipo de discapacidad es mayor la intranquilidad, pues sin vínculos afectivos firmes, debe someterse a posibles maltratos de cuidadores extraños o no idóneos.

De tal forma es importante enfatizar en mejorar la eficiencia, efectividad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud en el PIC, en cuento a. los servicios de promoción y prevención de la salud para mujeres, disminución de barreras de acceso en salud mental en los servicios POS – PIC, acciones de prevención y espacios de participación para las poblaciones diferenciales que residen la localidad.

-Vejez: En la localidad la familia se presenta como un factor protector de la calidad de vida con arreglo, más que a la satisfacción de cuidados y estabilidad económica, al desarrollo y manutención de vínculos beneficiosos para la salud mental que pueden postergar esquemas de decrepitud cognitiva.

Para los participantes de las unidades de análisis, las respuestas deben propender a favorecer un envejecimiento saludable, que establezca como objetivo desarrollar las condiciones adecuadas para que las personas ejerzan en la vejez una vida digna, plena y participativa

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Moreno A, López S, Corcho A, Principales medidas en epidemiología. salud pública de México (internet). 2000; 42 (no.4). (Consultado 2017 abril 27). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000400009

2 Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. Diagnostico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá [Internet]. [Consultado 2018 Ago 28]. Disponible en: <http://www.shd.gov.co/shd/sites/default/files/documentos/Recorriendo%20RAFAEL%20URIBE.pdf>

3 Bogotá. Secretaría Distrital de Ambiente. Agenda ambiental de la localidad. [Internet]. [Consultado 2018 Ago 29]. Disponible en: http://oab2.ambientebogota.gov.co/apc-aa-files/a65cd60a57804f3f1d35afb36cfcf958/3_AA_SantaFe_1.pdf

- 4 Observatorio Ambiental de Bogotá. Indicadores de espacio público en Bogotá [Internet]. [Consultado 2018 Ago 29]. Disponible en: http://oab.ambientebogota.gov.co/apc-aa-files/57c59a889ca266ee6533c26f970cb14a/indicadores_bogot.pdf
- 5 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>.
- 6 Alcaldía Mayor de Bogotá [Internet]. Encuesta Multipropósito 2017.[03.09.2018]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-multiproposito/encuesta-multiproposito-2017>
- 7 Linares Rafael, A. Desarrollo Cognitivo, las teorías de Piaget y Vigotsky. 2009. España [Internet] Recuperado el [9.11.2018] Disponible en http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo.pdf
8. Adolescencia, una etapa fundamental. Unicef. 2008. [Internet] Recuperado en 07/11/2018] Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- 9 Secretaria Distrital de Planeación. Política Pública de Juventud [Internet] Recuperado el 19.11.18 2018] Disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/02_politica_publica_juventud.pdf
10. Taguencia, Belmonte, J. El concepto de juventud. 2009. [Internet] Recuperado el [19.11.2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32116011005>
- 11García CM. Posibilidades y desafíos de las organizaciones solidarias:el caso de las organizaciones de recicladores en la ciudad de Bogotá. Diversitas - Perspectivas En Psicología. 2011; 7(2): p. 265-280
12. Rodríguez Daza, K. Vejez y envejecimiento. Escuela de medicina y ciencias de la salud. 2011. [Internet] Recuperado el [26.11.18] Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf

13 VALLES, Beatriz. Representaciones y creencias en torno a la evaluación lingüística del adulto mayor con trastorno cognitivo leve. Revista de investigación en logopedia [en línea]. 2011, vol. 1, nº 1 [Consulta 21 de enero de 2013], pp.12-34. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10578/2945>.