

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

Localidad Chapinero

02



Secretario Distrital de Salud

Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretaria de Salud Pública

Patricia Arce Guzmán

Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

Yidney Isabel García Rodríguez

Subgerente Prestación de Servicios de Salud

Nancy Tabares

Directora Gestión del riesgo

Sandra María Bocarejo

Referente Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

Martha Gisela Zabala

Referente Gobernanza

Carmen Alicia Cortes Rodríguez

Autores Subred Norte

Adriana Velandia – Epidemióloga

Alejandro Sánchez – Geógrafo

Alexander Quintero - Geógrafo

Andrea Palacios - Epidemióloga

Angelica Viracachá- Epidemióloga

Cristhian Balanta - Geógrafo

Hernán Cortés – Líder Componente 2

Jorge Andrés Daza – Epidemiólogo

José Felipe Sanabria – Sociólogo

John Estiven Marín – Sociólogo

Liliana Toquica – Epidemióloga

Sebastián Pachón – Sociólogo

Fotografía portada

<http://www.chapinero.gov.co/milocalidad/sitios-destacados-la-localidad>

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

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

www.saludcapital.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVO	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
III. METODOLOGÍA	7
IV. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD	9
4.1 Contexto Territorial y Demográfico	9
4.2 Primera Infancia	11
4.3 Infancia	17
4.4 Adolescencia	21
4.5 Juventud	26
4.6 Adultez	33
4.7 Vejez	39
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
VI. BIBLIOGRAFÍA	45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Chapinero, 2005 a 2017	11
Figura 2. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Primera Infancia. Localidad Chapinero, 2017	15
Figura 3. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Infancia. Localidad Chapinero, 2017	19
Figura 4. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adolescencia. Localidad Chapinero, 2017	25
Figura 5. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Juventud. Localidad Chapinero, 2017	31
Figura 6. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adultez. Localidad Chapinero, 2017	38
Figura 7. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Vejez. Localidad Chapinero, 2017	42

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Características ambientales y zonas de riesgo, Localidad Chapinero	10
Mapa 2. Prioridades Primera Infancia, Localidad Chapinero, 2017	13
Mapa 3. Prioridades Infancia, Localidad Chapinero, 2017	18
Mapa 4. Prioridades Adolescencia, Localidad Chapinero, 2017	23
Mapa 5. Prioridades Juventud, Localidad Chapinero, 2017	29
Mapa 6. Prioridades Adultez, Localidad Chapinero, 2017	36
Mapa 7. Prioridades Vejez, Localidad Chapinero, 2017	41

I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSyE- de la localidad de Chapinero, es un proceso sistemático y organizado de identificación de los diferentes factores que afectan y protegen la calidad de vida y salud de la población, que procura trascender la observación institucional sobre las características de la enfermedad y la muerte, en busca de una aproximación de la realidad local.

Para su construcción, se partió de la identificación de situaciones en salud por momento de curso de vida, teniendo como ordenador las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP-, basados en el comportamiento epidemiológico de los eventos, tensiones en salud identificadas en diagnósticos anteriores, agendas locales y necesidades definidas en espacios locales como la Estrategia de Abordaje Territorial – EAT-.

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

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

II. OBJETIVO

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

III. METODOLOGÍA

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

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

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

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

Con actores comunitarios se realizó una mesa de trabajo con representantes de Participación Social, Asociación de Usuarios y Junta Asesora Comunitaria Local, de igual forma se realizó análisis con padres de familia de menores de cinco años que se encuentran escolarizados en el Hogar Infantil la Semilla.

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

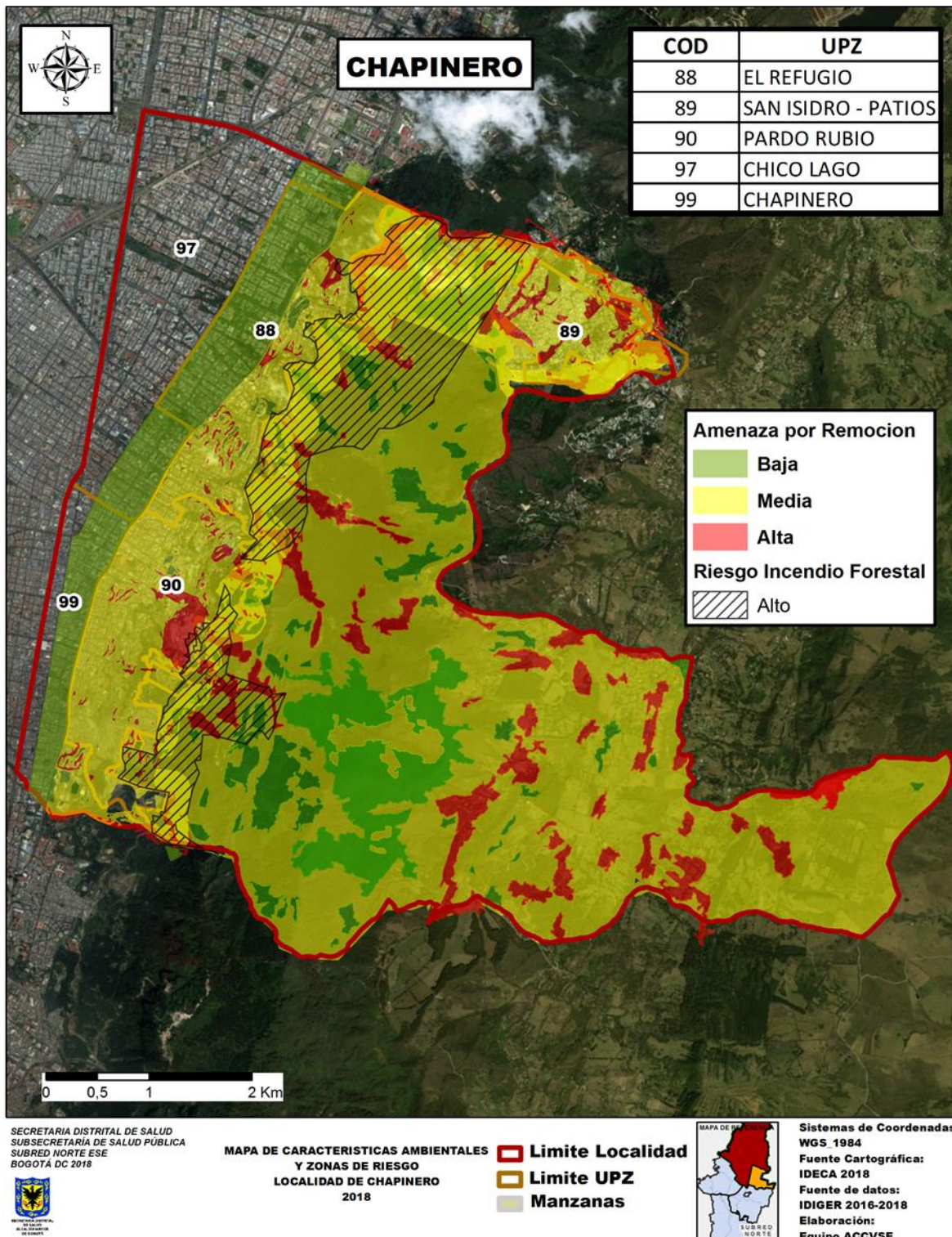
IV. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD

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

4.1 Contexto Territorial y Demográfico

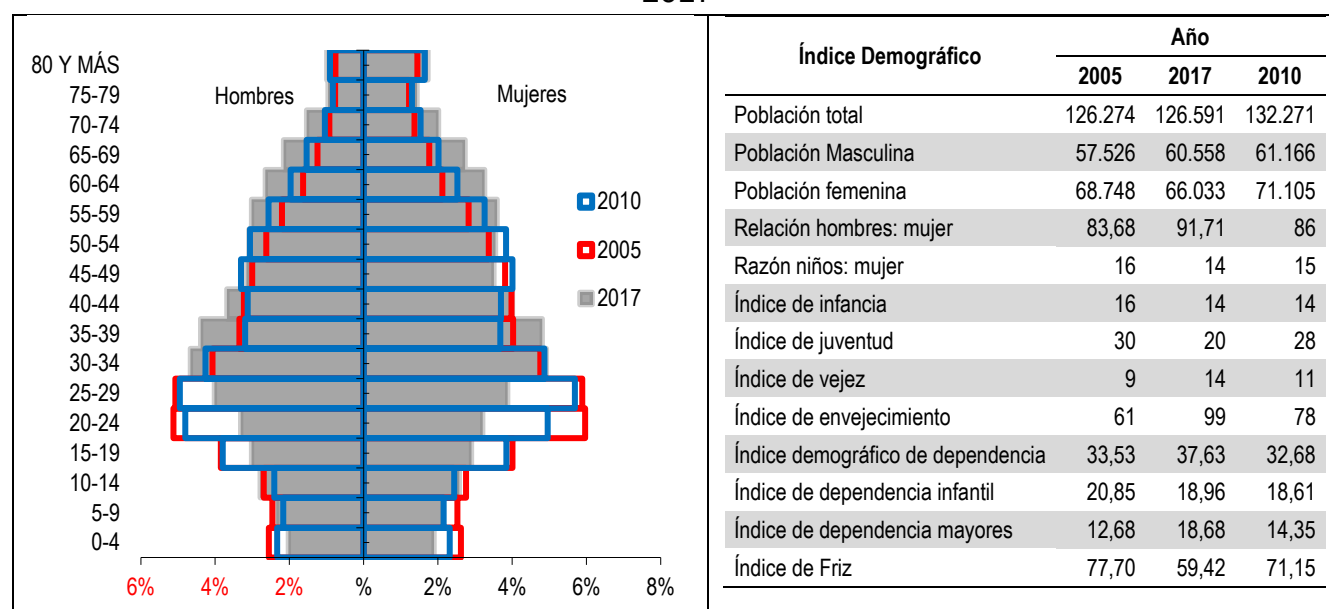
La Localidad de Chapinero está ubicada en el nororiente del Distrito Capital; va desde la calle 39 a la calle 100 y desde la Avenida Caracas hasta los Cerros Orientales. Limita al occidente con la autopista norte que la separa de las localidades de Barrios Unidos, y la localidad de Teusaquillo con AV Caracas; al sur, con el río del Arzobispo y la calle 39 que la separa de la localidad de Santa Fe; al norte con la calle 100 que la separa con la localidad de Usaquén, y al oriente con los municipios de La Calera y Choachí Cundinamarca. Tiene una extensión total de 3.816 hectáreas (ha), de las cuales 1.316 se clasifican en suelo urbano y 2.500 se clasifican como áreas protegidas en suelo rural, lo que equivale al 65,5% del total de la superficie de la localidad. La altura promedio de la localidad varía entre los 2.600 a los 3.500 msnm, tiene un clima frío subhúmedo y la temperatura promedio anual es de 14,2°C (1). La localidad está conformada por cinco Unidades de Planeamiento Zonal – UPZ- y una Unidad de Planeamiento Rural – UPR-.

Dentro de sus límites se presentan dos unidades paisajísticas que contrastan, una zona plana correspondiente a la Sabana de Bogotá y una zona montañosa correspondiente a los Cerros Orientales. En el mapa de características ambientales, creado a partir de las capas del Instituto de Gestión del Riesgo y Cambio Climático -IDIGER, se identifican claramente estas zonas relacionadas con el riesgo de remoción en masa. Las zonas correspondientes a la parte montañosa y que en su gran mayoría conforman la Zona de Reserva Forestal de la ciudad conforman buena parte de los territorios marcados con riesgo alto de eventos relacionados con remoción en masa y deslizamientos. La parte montañosa de la localidad de Chapinero es igualmente lugar de varios cuerpos de agua de importancia ecológica para la ciudad, entre ellos el río Arzobispo y las quebradas La Vieja, Rosales, El Chicó y Las Delicias (Ver **Mapa 1**).

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

En cuanto a los aspectos demográficos, para el año 2017, según DANE, en Chapinero habían 126.951 habitantes, de los cuales el 52,2% eran mujeres y el 47,8% hombres, representando el 4,0% de la población de la Subred Norte y el 1,6% del Distrito. La pirámide poblacional de la localidad es de tipo regresiva, donde la población infantil y joven se ha reducido significativamente comparado con el 2005; en contraste, la población de 30 a 45 años y de 55 a 74 años presenta incremento. Comparado con el año 2005, los indicadores de estructura demográfica evidencian una reducción en la fecundidad y la población joven, por el contrario, la población mayor de 60 años muestra un incremento significativo, con una mayor dependencia de esta población sobre las personas económicamente activas (ver **Figura 1**).

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



Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005 a 2020

Respecto a los indicadores de dinámica demográfica, en 2017 la tasa bruta de mortalidad de Chapinero fue 5,7 decesos por cada 1000 habitantes, la tasa de natalidad fue 15,4 nacimientos por cada 1000 habitantes y una tasa general de fecundidad de 46,2 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, con una tasa global fecundidad 1,9 hijos por mujer.

4.2 Primera Infancia

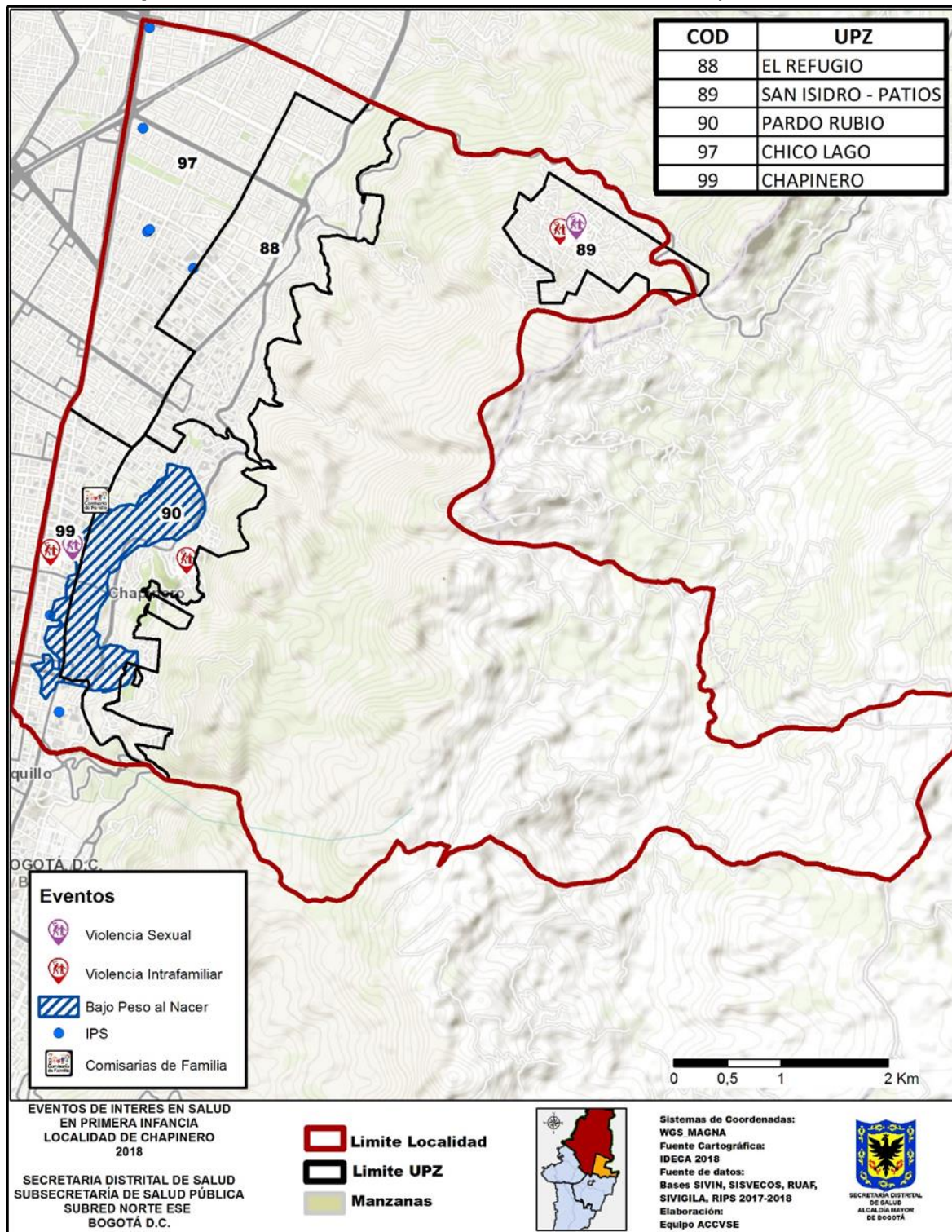
De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 6.020 menores de cinco años en Chapinero, de los cuales 51,8% eran hombres y 48,2% mujeres, lo que representa el 4,8% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este curso de vida se identificaron como prioritarios la violencia intrafamiliar y sexual, bajo peso al nacer y defectos congénitos; eventos que corresponden a la dimensión de convivencia social

y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional y la dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, respectivamente.

En cuanto a la **violencia intrafamiliar** en 2017 se notificaron al SIVIM 72 casos en Chapinero, representando una tasa de 1.196 por cada 100 000 menores de 5 años, siendo la segunda tasa más alta entre las localidades de la Subred; del total de casos el 95,8% fueron en el hogar. Frente a la **violencia sexual**, el momento de curso de vida tuvo una tasa de 99,7 por 100 000 menores de 5 años, superior a la de la Subred en 4,9% (95 por 100 000 menores de 5 años) que se suma al incremento del 17% de la notificación con respecto al 2015 (2). Los casos notificados de violencia sexual e intrafamiliar se ubicaron en las UPZ San Isidro Patios, Chapinero y Pardo Rubio (Ver **Mapa 2**), con situaciones relacionadas en primera medida con la baja corresponsabilidad de los padres frente al cuidado de los hijos, llegando a delegar sus funciones parentales a terceros, pues es de los determinantes más próximos al evento ya que instaure y refleja una inadecuada red de apoyo a los niños dejando sin protección física, emocional, nutricional y educativa; es una pauta de crianza, heredada y transmitida, que corrompe la salud de los infantes vulnerando su derecho a crecer con bienestar en ambientes sanos. No obstante, es de resaltar que es recurrente encontrar que dicha corresponsabilidad es promovida o precedida por los bajos ingresos de los padres quienes priorizan la necesidad laboral sobre el hogar y un costo de vida mediada por el hacinamiento familiar.

De los determinantes que contextualizan y forman las problemáticas como fenómenos holísticos sobresalen las barreras geográficas que pronuncian las distancias y desconexiones de la ciudad y los centros con respecto a la localidad, lo que se traduce en menos tiempo familiar y ausencia de padres por temas de educación y trabajo, atención institucional limitada, pobreza oculta y organización comunitaria cerrada.

Para la localidad de Chapinero se identificó que la prevalencia de **Bajo Peso al Nacer** en el año 2016 fue de 12,4 la cual tuvo un incremento 17,7% para el 2017 (14,6%) y estuvo 20,7% por encima de la línea base establecida para Bogotá, que fue del 12,1% (3). Los nacimientos con bajo peso se concentraron en las UPZ Pardo Rubio y Chapinero (Ver **Mapa 2**), donde se identificaron determinantes como la inadecuada alimentación expresada en el bajo peso de la gestante, pautas indebidas de crianza y en especial una ausencia de controles prenatales que dificultan el diagnóstico, el reconocimiento del problema y la preparación de la maternidad; estos como determinantes proximales se acompañan de baja escolaridad que no permiten una adecuada percepción del riesgo y bajos ingresos que limitan el acceso a servicios y bienes necesarios para la nutrición. En ese contexto, la residencia en las periferias condiciona el acceso a los alimentos adecuados para la alimentación y los costos de los mismos; aspecto que a su vez no facilita el seguimiento de los casos lo que equivale a la presencia constante de una brecha en la identificación y procesos de recuperación.

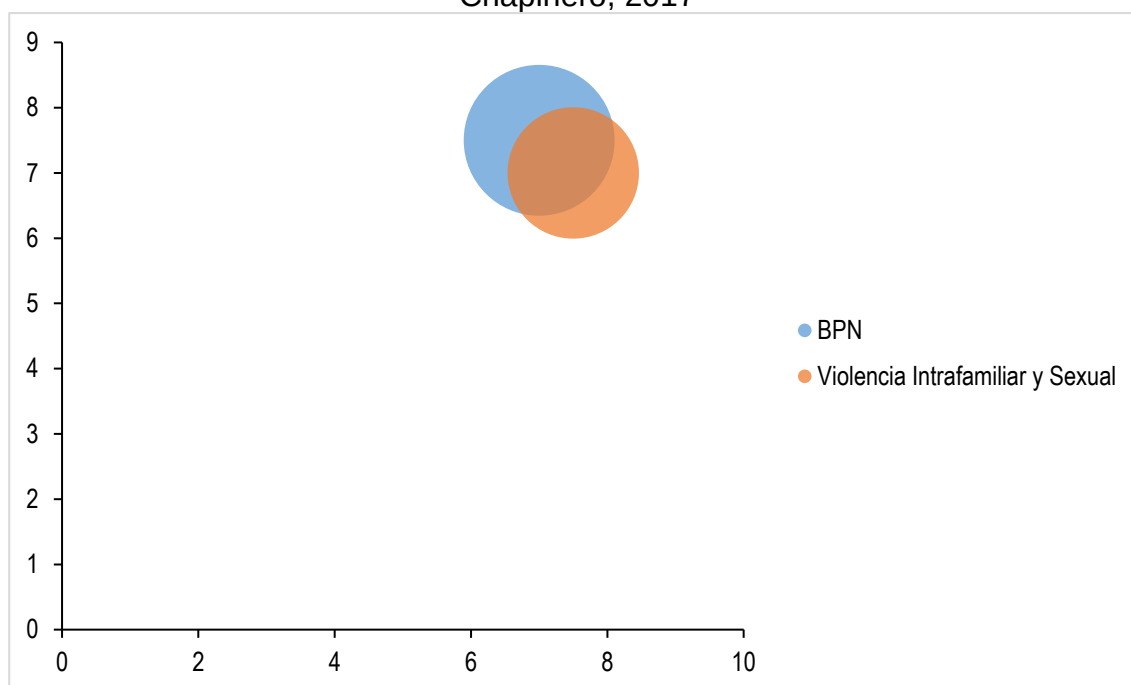
Mapa 2. Prioridades Primera Infancia, Localidad Chapinero, 2017

De acuerdo a las salidas SIVIGILA 2016, se identificó que la tasa de **defectos congénitos** para Chapinero estuvo en 18,1, tan solo 2% por debajo de la tasa de Bogotá (18,7), de igual manera fue la localidad con el indicador más alto en la Subred Norte. Al 2017 se presentó un incremento del 35% en la notificación de casos al SIVIGILA (4). Este evento se relaciona con el empoderamiento de la población en derechos sexuales y reproductivos, puesto que no se tiene la cultura de la preparación de la gestación y la asistencia a consulta preconcepcional para identificar riesgos de malformaciones congénitas de forma oportuna; de igual forma los programas de planificación familiar presentan falencias en las acciones de demanda inducida y seguimiento a mujeres en edad fértil para evitar embarazos no planeados.

Los eventos que se presentan en la localidad de Chapinero se concentran en su mayoría en las UPZ Pardo Rubio y San Isidro Patios, siendo el evento BPN el que posee una mayor extensión dentro de la localidad, las IPS privadas que atienden gestantes y neonatos dentro de la localidad están localizadas en el margen occidental de las UPZ Chico Lago y Chapinero lo que en contraste con los eventos de salud, evidencia una falta de cobertura; igualmente en Chapinero solo se encuentra una comisaria de familia en la parte suroccidental lo que implica un déficit en la atención ya que las demás UPZ se encuentran “aisladas” de este tipo de equipamiento (Ver **Mapa 2**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para la primera infancia, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad **bajo peso al nacer**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. El costo de vida, el hacinamiento en la periferia, los bajos recursos, la pobreza oculta y las barreras geográficas sirven de cuna para el nacimiento y la formación de eventos en salud cuyo origen se ubica en la gestación, en el inicio mismo de la vida. Además de poner de manifiesto la desigualdad social que emerge en la localidad, es una prioridad que evidencia problemáticas institucionales en la cualificación de profesionales, adherencia a protocolos de atención, prevención y promoción de la salud (Ver **Figura 2**).

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



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

Desde el sector salud, cuando se notifican casos de malnutrición asisten, por parte del equipo Vivienda, profesionales en nutrición para la valoración, atención y canalización. Se genera el respectivo seguimiento a casos reportados de bajo peso al nacer a término y pretérmino a la vez que se realiza intervención a la familia por tres meses con estrategias de información, educación y comunicación, seguimiento a factores de riesgo, identificación de barreras de acceso y activación de rutas de ser necesario. Sin embargo, aunque se genera enlace con el POS para orientar las acciones conjuntas, como se ha realizado desde lo asistencial, es necesario fortalecer la comunicación con salud pública para emitir respuesta y seguimiento en casa.

El componente de programas para la revisión de eventos hace la verificación de RUAF y casos notificados institucionalmente, con la finalidad de evaluar el ingreso oportuno al programa de plan canguro y su correspondiente direccionamiento según su EAPB, seguimiento telefónico y conducta de cuidado familiar. A su vez, se realiza asistencia técnica a los profesionales de salud en el servicio de sala de partos respecto al cuidado y adaptación neonatal de los nacidos con estos criterios. Ante los hallazgos se espera que se mejore el fortalecimiento en técnicas de lactancia materna a los profesionales que realizan la atención a este curso de vida.

Por su parte, el equipo de Espacio Público, desde la estrategia “barrios promotores”, trabaja la respuesta “embarazados por la vida”, que consiste en formar líderes en todo lo relacionado con estado de gestación, riesgos, recomendaciones, controles y prevención con la gestante.

Lo ideal para la población es mantener el proceso y poder ampliar la cobertura con una evaluación de impacto continuo.

En el Espacio Educativo se tiene el seguimiento a gestantes por base de datos que suministra Espacio Vivienda, se aborda desde cinco sesiones (Caracterización de gestantes, Pensamientos con el corazón, Maternidad y paternidad desde el amor, Un regalo de amor, Seguimiento análisis y cierre de caso). Ante la respuesta, se recomienda que en el plan programático presupuestal evite poner meta en una localidad donde toca hacer seguimiento a gestantes, pues esto implica el desgaste de tiempos y movilización; el seguimiento debe ser más extenso ya que el tema es de complejidad en la localidad.

Por su parte, Vigilancia Epidemiológica desde SISVAN desarrolla visitas de campo IEC a gestantes con bajo peso, y a RNBP (niños con peso al nacer <2499 gr). No obstante, ante la gran demanda se requiere contar con equipo completo en número de profesionales para poder promover la notificación de los casos, pero también para darle respuesta a los casos identificados.

Desde el equipo de Gobernanza, se ofrece la promoción de espacios de análisis de casos para el seguimiento oportuno y efectivo a los casos que esta fuera de la resolución 825; desde el comité de familia se sugiere reforzar el trabajo sectorial en cuanto a la lactancia materna exclusiva y el seguimiento a las madres después de la primera semana de tener al bebe, ya que es la semana más crítica. Se realizaron, por otra parte, análisis de la mesa SAN frente a las problemáticas priorizadas y se ha fomentado acciones intersectoriales para el fomento de la actividad física y alimentación saludable en los colegios y jardines de la localidad.

Consideran que realizar acciones mancomunadas desde el Plan de Intervenciones Colectivas para fomentar estilos de vida en los barrios priorizados que sean dirigidos a los diferentes grupos de edad, y que incluyan el incentivar las practicas agroalimentarias orgánicas y limpias a través de la producción compra y consumo de alimentos de los pequeños productores de la localidad (Verjón).

Por último, los profesionales del Proceso Transversal de Gestión de Programas realizan seguimiento a bajos pesos 145 casos en las IPS priorizadas, se verifican que estén en el plan canguro, si el niño no lo esta se activa la ruta a SIRC, donde se espera que se notifique el caso a Espacio Vivienda para su respectiva intervención y seguimiento. Frente a su análisis consideran que en la estrategia IAMI no se presenta adherencia y se necesita direccionamiento llanamente por Secretaria Distrital de Salud. De igual manera, es relevante ampliar los medios de comunicación para que divulguen el tema de la lactancia materna y así mismo promocionar las unidades de servicio que prestan la atención con lo relacionado con la temática.

Ante la política pública de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, el conjunto de acciones que como se demuestra, buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, no obstante, requieren de acciones integrales en las diferentes etapas de la vida con enfoque

territorial, es decir, respuestas que no se limiten a competencias institucionales sino que se reconozca y obedezca a las condiciones comunitarias de identidad propias de los procesos migratorios de Chapinero, de barreras de acceso a salud por la falta de presencia institucional (no solo de salud) y disponibilidad de alimentos económicos por las mismas distancias geográficas.

Es importante generar enlaces directos con el POS para orientar las acciones conjuntas, junto al trabajo sectorial en cuanto a la lactancia materna exclusiva y el seguimiento a las madres con recién nacido. La estrategia IAMI debe ser una prioridad en dicho enlace pues no se presenta la adecuada adherencia.

4.3 Infancia

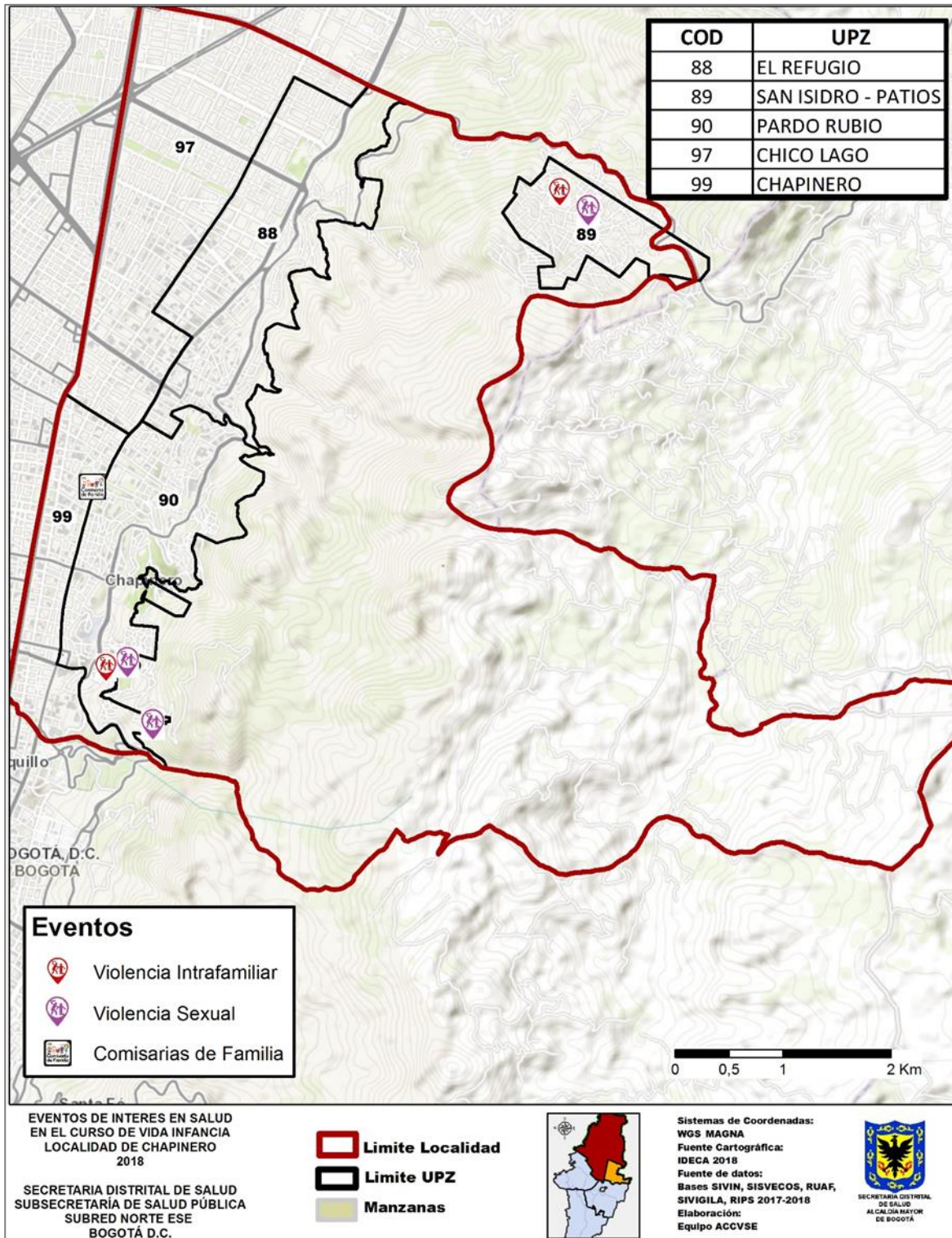
Para 2017, según proyecciones DANE, había 7.197 menores de 6 a 11 años en Chapinero, de los cuales 52,7% eran hombres y 47,3% mujeres, lo que representa el 5,7% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como prioritarios la violencia intrafamiliar, sexual y delgadez; eventos que corresponden a la dimensión de convivencia social y salud mental y seguridad alimentaria y nutricional, respectivamente.

En 2017 se notificaron al SIVIM 85 casos de violencia en Chapinero, con una tasa de 1.181 por cada 100.000 niñas y niños entre 6 y 11 años, siendo la más alta entre las localidades de la Subred; del total de casos el 89,4% fueron en el hogar, es decir casos de **violencia intrafamiliar**. Similar comportamiento tuvo la **violencia sexual** cuya tasa fue de 374,4 por 100.000 niñas y niños, que se suma al incremento del 71,1% con respecto al 2015 (2). Los casos notificados corresponden a menores residentes principalmente en las UPZ San Isidro Patios y Pardo Rubio (Ver **Mapa 3**), cuyas condiciones de vida desencadenantes se relacionan con inadecuadas redes de apoyo familiar, fragmentada por la ausencia de tiempo de padres, como se mencionaba párrafos atrás, la sobrecarga laboral de los mismos, la falta de recursos y el desempleo, el consumo de SPA, la temprana formación de familias por embarazos no planeados y separaciones por disfuncionalidades; elementos que se acentúan la presencia institucional limitada justificada por la baja participación comunitaria y el aislamiento. Al realizar el análisis espacial del evento se observa que la única comisaria de familia encargada de restituir los derechos de quienes han sido violentados se ubica al occidente de la localidad en la UPZ Chapinero, por lo anterior se resalta la brecha entre la ubicación de la oferta y la concentración de la demanda en este tipo de evento (Ver **Mapa 3**).

Según el indicador de Índice de Masa Corporal, la prevalencia de **delgadez** para la localidad de Chapinero en 2017 fue de 1,4%, la cual es superior al indicador de Bogotá en un 0.9% (3). Lo anterior relacionado a situaciones como la familia monoparental, que son familias retiradas del centro y con problemas de recursos económicos, hechos que fortalecen escenarios de desconocimiento sobre el componente nutricional del alimento y malos hábitos alimenticios. De igual manera, los inadecuados comportamientos de las personas residentes demuestran

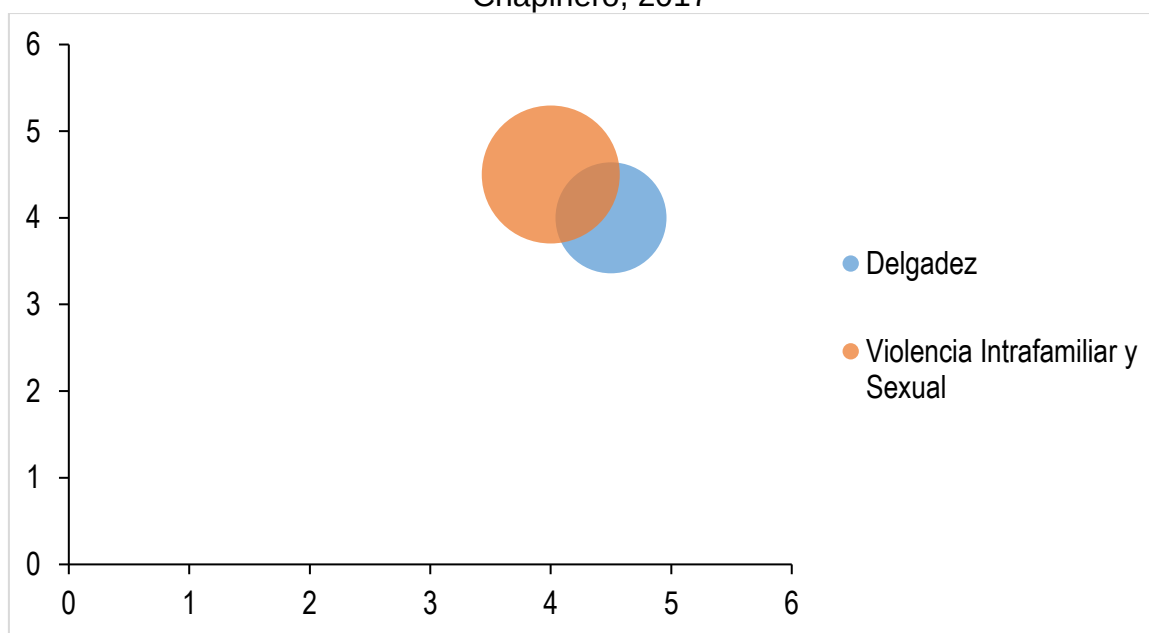
un constante desinterés en la adecuada alimentación, pues de la poca respuesta es convertida en un asistencialismo sin corresponsabilidad.

Mapa 3. Prioridades Infancia, Localidad Chapinero, 2017



Al realizar el análisis de las prioridades definidas para la infancia, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad **la violencia intrafamiliar y sexual**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. No hay acompañamiento de adultos que logren generar factores protectores en la infancia, las familias se encuentran fragmentadas y carecen de elementos unificadores pues las circunstancias de vida exigen sobrevalorar la obtención de recursos y la subsistencia. Al ser comunidades aisladas, existe una baja presencia institucional, por lo que han perdido la confianza en la misma y por ende, no son participantes de procesos a menos que sean correspondidos con incentivos meramente económicos o por necesidad (Ver **Figura 3**).

Figura 3. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Infancia. Localidad Chapinero, 2017



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

Como respuesta del sector se realiza intervenciones con el Consejo de Buen Trato y el Comité de Familia, buscando articular el trabajo por los niños promoviendo las soluciones a las problemáticas de violencia y maltrato potenciando los servicios de cada institución. Con el fin de garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida, se trabajó en las agendas de los demás sectores gubernamentales, en los planes de acción locales de las políticas y en la estrategia de abordaje territorial -EAT-, posicionando la temática de violencia identificada en la localidad.

Desde Vigilancia Epidemiológica, se hace atención a todos los eventos con violencia intrafamiliar, maltrato infantil violencia sexual en todas las UPZ de la localidad. Se encuentra a

su vez, la difusión de la Ruta Integral de Atención a la violencia sexual donde cada actor institucional tiene una funcionalidad específica y clave ante la presencia de hechos.

En la parte asistencial de salud se brinda asesoría en Salud Sexual y Reproductiva, que ha implicado realizar más trabajo de campo para conocer más el territorio. Desde la Subred se generó un proyecto donde se están realizando charlas educativas abordando los temas de sexualidad y maternidades responsables en la localidad. Se están replicando las acciones por lo que quienes realicen intervenciones deben realizar revisión de la ruta de salud mental para orientar e impactar en las acciones.

Así mismo, se desarrollaron sesiones sobre reconocimiento de la autonomía en la familia y tips para ser aplicados en el dialogo al momento de resolver conflictos en familia, en el marco de la promoción de la familia como ámbito de socialización democrática de la Política Pública para las Familias. De estos ejercicios se encontró que es pertinente la conformación de equipos intersectoriales promotores de dialogo efectivo y afectivo en familia los cuales tendrían como objetivo desarrollar una caja de herramientas con metodologías dirigidas a las familias en el marco de la promoción de la familia y su autonomía. De otro lado, de forma sectorial se propone incluir los casos reportados por violencia intrafamiliar para ser intervenidos por el espacio vivienda con un mínimo de tres intervenciones donde se promuevan factores protectores y se disminuyan los factores de riesgo en las familias que causan estas violencias.

Ante muchos de los determinantes se propone invertir en estrategias que propendan a la ocupación del tiempo libre a través de programas en actividad física, actividades culturales, actividades lúdicas que eviten que los infantes se encuentren solos en la calle e integren a los demás miembros de familia en los tiempos no laborales, y capacitar a cuidadores en estrategias de prevención e identificación de riesgos. Esto permitirá una correcta implementación de la Política Pública para las Familias de Bogotá 2011-2025.

Ya que la metodología desde salud a la hora de abordar esta temática no está generando impacto real, desde Vigilancia Comunitaria se propone que se abran alternativas para poder intervenir a la población desde otros espacios, porque las acciones están limitadas a territorios y metas y no permiten intervención general; siendo así es posible construir ambientes seguros tal como lo define la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá y la Política Distrital de Salud Mental 2015-2025. Es necesario, la resolutiveidad y la transectorialidad para garantizar los dichos espacios de comunión familiar.

Finalmente, como propuesta ante la situación además de fortalecer la divulgación de la ruta de atención en la comunidad, se considera ampliar la red de buen trato en espacios comunitarios, es decir, que no sea un encuentro institucional aislado de la comunidad, sino por el contrario sea un accionar reconocido por el contacto comunitario dando a conocer la ruta de atención en jardines, colegios, organizaciones, juntas de acción comunal, madres comunitarias, entre otros.

4.4 Adolescencia

Según proyecciones DANE, para 2017 había 8.667 menores de 12 a 17 años de edad en Chapinero, de los cuales 51,2% eran hombres y 48,8% mujeres, lo que representa el 6,8% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este curso de vida se identificaron como prioritarios el embarazo adolescente, consumo SPA, delgadez, sedentarismo y trabajo infantil; eventos que corresponden a la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, y salud-ámbito laboral, respectivamente.

Para el año 2017 en la localidad se presentaron cinco **nacimientos en menores de 15 años**, con una Tasa Específica de Fecundidad –TEF– de 1,5 nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años, comparado con 2016, el incremento fue de tres casos y del 150% en el valor del indicador. Al evaluar el comportamiento de la TEF en menores de 15 años en la Subred Norte, Teusaquillo y Chapinero fueron las únicas localidades que presentaron incremento en el indicador para el año 2017 con respecto a 2016, siendo Chapinero la localidad con la segunda tasa más alta de la Subred (5). Los nacimientos en adolescentes se concentraron en las UPZ San Isidro Patios y Pardo Rubio (Ver **Mapa 4**), identificando como determinantes de las maternidades tempranas las dificultades institucionales de acceso a los barrios donde prevalece el problema, pero también barreras administrativas en atención, lo que hace que muchos adolescentes no asistan a los servicios de salud. De igual forma, el entorno escolar ha sido transformado en un escenario de conflicto pues, además de la poca oferta educativa frente al problema, existen riesgos promovidos mediante eventos y fiestas sin control adecuado; la difícil inclusión de padres a la comunidad educativa ha conllevado al desconocimiento en salud sexual y reproductiva por barreras e imaginarios.

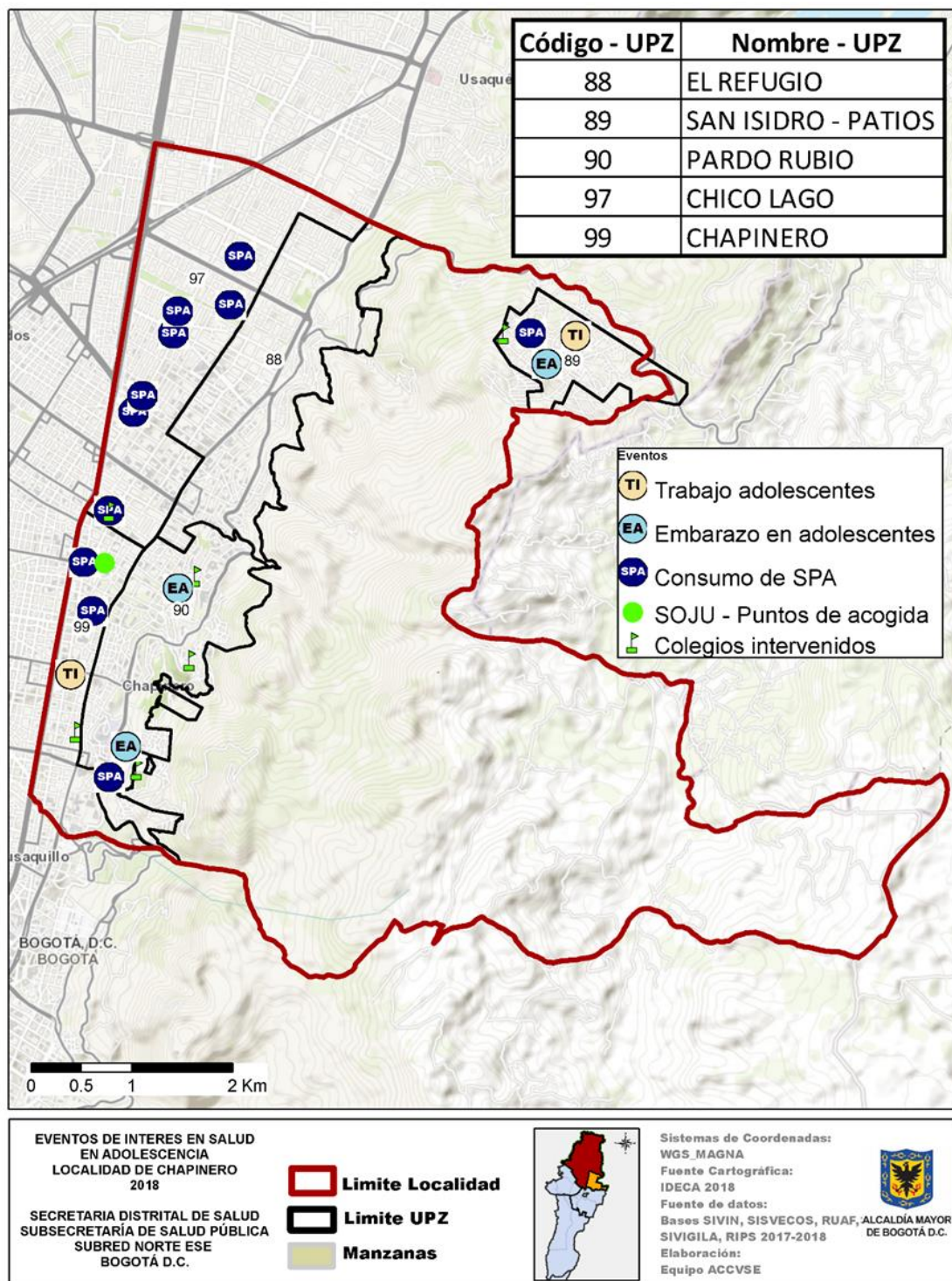
De acuerdo al estudio de **consumo de sustancia psicoactivas** de 2016, en la localidad de Chapinero, presenta una prevalencia de consumo de tabaco del 15,3%, de Alcohol del 43,8% y de drogas ilícitas del 4,6%, mientras que a nivel distrital esta prevalencia fue de 16,2%, 36,5% y 4,6% respectivamente. La edad de inicio de consumo encontrada para estas sustancias fue de 16,8 años para el tabaco, 17 años para el alcohol y 18,6 años (6). Los lugares de consumo identificados por funcionarios del sector salud se ubicaron principalmente en las UPZ Chico Lago y Chapinero (Ver **Mapa 4**), con situaciones relacionadas con el tráfico lucrativo y recreativo que acontece en las zonas verdes y parques, que encuentra cavidad en medio de falencias familiares al no existir una educación familiar para su acompañamiento, es decir, una correcta pedagogía y educación, falencias comunitarias en donde no se prioriza el consumo legal sino por el contrario se promueve por los pares, y falencias institucionales vistos a través de la desarticulación y ausencia de programas: no hay oferta de servicios para el tiempo libre.

Según el indicador de Índice de Masa Corporal, la **prevalencia de delgadez** para la localidad de Chapinero en 2017 fue de 1,4%, siendo superior al indicador de Bogotá (0,9%) (3). Dentro

de las unidades de análisis se identificaron como posibles casusas las mismas relacionadas a una temprana adquisición de malos hábitos alimenticios en el entorno familiar y una cultura del bajo consumo proteínas que ante las dificultades de acceso a productos, se inclinan por “llenar el estómago” con comidas chatarra.

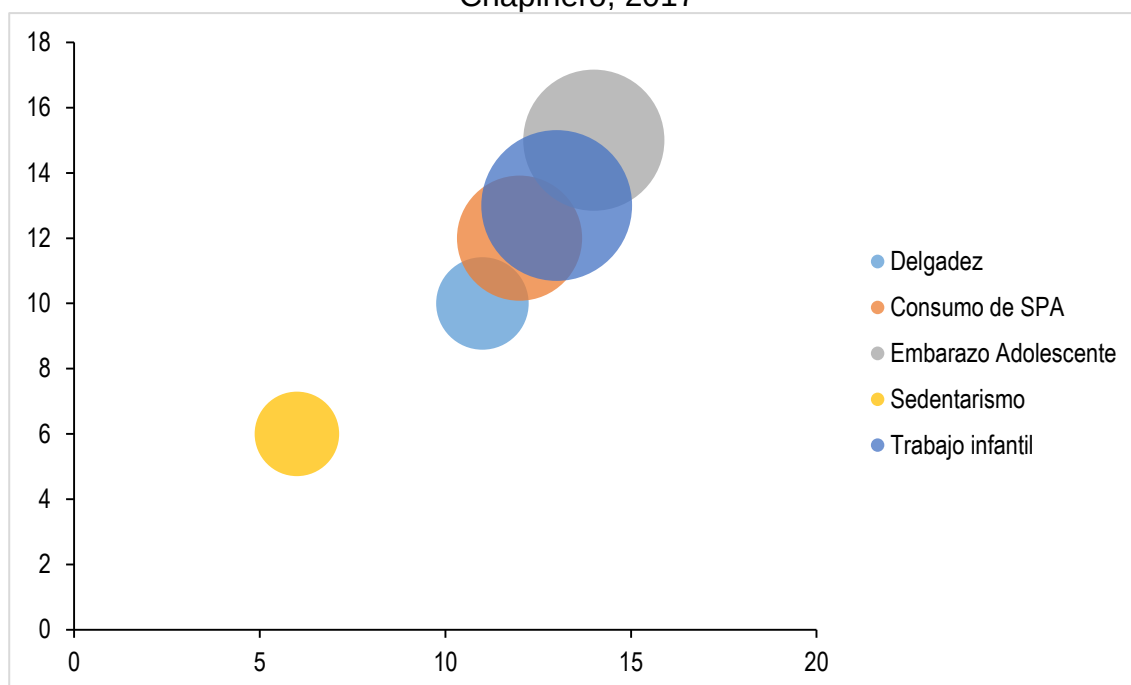
De acuerdo a la Encuesta Multipropósito del año 2017, el 30,6% de las personas mayores de 10 años refirieron no haber realizado ningún tipo de ejercicio o actividad física en los últimos 30 días, proporción que se encuentra 38,3% por debajo de la de Bogotá; el 32,3% de las personas mayores de 10 años practicaron deporte o realizaron actividad física durante 30 minutos continuos o más, en el último mes, cifra que se encuentra 76,5% por encima de los resultados de la ciudad (7). El **sedentarismo** es una situación que se relaciona con la falta de formación en actividad física y la perspectiva social en la que el adolescente no es visto como prioridad, en especial frente a eventos que aún no se asume como prioritario.

En la vigencia abril 2017 a marzo 2018, desde el espacio trabajo se identificó que Chapinero es la localidad de la Subred Norte con menor porcentaje de desvinculación laboral de niños y niñas (63,4%) y de adolescentes (62,5%) del trabajo protegido (8). Los casos de **trabajo infantil** se ubicaron principalmente en las UPZ San Isidro Patios y Chapinero (Ver **Mapa 4**), las causales identificadas para esta situación son que, además de que la red de apoyo no es suficiente, existe una paternidad temprana que obliga a la búsqueda de recursos por los medios más cercanos y alcanzables y/o por el apoyo a la estructura familiar, miembros que en conjunto pueden reunir mayores ingresos, los adolescentes adquieren roles benefactores como estilo de vida, y servir de factor protector contra ilegalidades o consumos de SPA. Es de tener en cuenta que la cultura y mentalidad de la zona rural es la del trabajo desde temprana edad.

Mapa 4. Prioridades Adolescencia, Localidad Chapinero, 2017

El **Mapa 4** presenta un comportamiento disperso a nivel local de las problemáticas identificadas, siendo las UPZ Pardo Rubio y San Isidro Patios las que albergan la mayor cantidad de eventos. Esta dinámica es coherente con las problemáticas sociales y espaciales que en estas unidades se identifican, asociadas a riesgos naturales, y dificultades en temas relacionados con la accesibilidad a estos lugares y la conectividad de los mismos con la localidad y la ciudad en general. Frente a las problemáticas de origen social se asocian al microtráfico, delincuencia, prostitución, indigencia, aspectos que las constituyen como zonas de interés y prioridad para el accionar institucional. Estrategias como SOJU, impulsada por Espacio Público y las intervenciones por parte del Espacio Educativo en los colegios públicos de estas zonas, se direccionan a impactar la población residente, principalmente los adolescentes que, por su condición y entorno, son población vulnerable y foco de atención por parte del accionar institucional. Pese a los esfuerzos realizados por las instituciones no es fácil el accionar, ya que la comunidad residente en estos barrios, a menos que se tengan incentivos económicos, es reacia a participar en los programas y proyectos que se les ofrecen aspecto que implica la creación estratégica de alianzas y la estructuración de acciones mancomunadas encaminadas a dar respuestas integrales.

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para adolescencia, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad **el embarazo adolescente**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. La carencia de recursos parece ser un elemento que obliga a buscar alternativas de salida en contextos de disfuncionalidad y soledad, inmersos en escenarios de riesgo aislados de la institucionalidad; es por ello que el afán de generar ruptura junto a un desconocimiento conlleva a prácticas de riesgo como el consumo SPA, hábitos inadecuados de alimentación y cuidado en salud, y la precarización del empleo (Ver **Figura 4**).

Figura 4. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adolescencia. Localidad Chapinero, 2017

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

La garantía de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes y su reconocimiento como sujetos de derechos se refleja en acciones lideradas por salud, en el que espacios como Vivienda realiza seguimiento a los casos reportados de embarazo en adolescentes menores de 14 años y de 15 a 19 con 2 o más gestaciones. La intervención va por tres meses y se realiza continuación a plan de acción iniciado por el psicólogo de vigilancia. De igual forma, se hace reporte a SIVIM o SISVECOS si se evidencia otro tipo de violencia o ideación suicida. Se recomienda que se debería trabajar en la implementación de una estrategia que lleve a cada casa herramientas didácticas que puedan capacitar a cada persona frente a los temas relacionado a la sexualidad, los estudios demuestran que mientras las personas más conocen frente a su sexualidad y lo que a ella se refiere, disminuyen las relaciones sexuales esporádicas sin protección, y así se podrían reducir los casos.

En el Espacio Educativo, se hace identificación y caracterización de gestantes con estrategias como “pensamientos desde el corazón” donde se lidera la conformación del grupo de adolescentes gestantes y/o lactantes en el que se trata el tema de creencias, pensamientos y sentimientos, basados en imaginarios, legados culturales y familiares frente a su nuevo rol; “maternidad y paternidad desde el amor” que trabaja a través del reconocimiento de sentimientos, la expresión de acciones de perdón, el fortalecimiento de autoestima y reconciliación para la reorientación del propósito de vida; “un regalo de amor” en el que se educa a la comunidad con herramientas de comunicación simbólica que permitan el afianzamiento de actitudes, pensamientos y comportamientos positivos en relación a su

proceso que se visibilice con la elaboración de una “carta” en comunicación con su hijo; y “seguimiento, análisis y cierre de caso” en donde se lleva a cabo un seguimiento al grupo de gestantes: Barrios Granada, María Cristina, Siberia, San Luis, Páramo 1.

La adolescencia no solo se ve desprovista de una red de apoyo familiar que se hace cada vez más lejana, sino que la inclusión a la vida social compleja no se le facilita más que por identidades y prácticas de riesgo como mecanismo de afrontamiento de situaciones difíciles o refugio ante la falta de acompañamiento en la adaptación. Por ende, se hace énfasis en que es importante la construcción de un proyecto de vida a corto y mediano plazo con metas específicas y retos personales, tarea que puede impulsarse desde el plan de acción con colegios de las UPZ priorizadas con material lúdico especial. En ese sentido, se facilita el desarrollo de actividades con las y los adolescentes escolares en las que se promueva la apropiación de prácticas saludables en procesos de autocuidado, reconocimiento de los cambios durante la adolescencia, de la sexualidad como dimensión humana, los derechos sexuales y derechos reproductivos a través de la comprensión y el análisis responsable de las habilidades para la vida en específico del autoconocimiento, la toma de decisiones y el pensamiento crítico; así de esta forma se permita la adecuada garantía de los derechos humanos de los adolescentes y su reconocimiento como sujetos de derechos que debe promulgar la política pública.

4.5 Juventud

De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 19.125 personas de 18 a 28 años en Chapinero, de los cuales 50,9% eran hombres y 49,1% mujeres, lo que representa el 15,1% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como prioritarios el consumo de tabaco y alcohol/SPA, suicidio consumado, violencia de género, alimentación poco saludable, trabajo informal y barreras de acceso a servicios de salud; eventos que corresponden a la dimensión de convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, y salud-ámbito laboral, respectivamente.

El **consumo de sustancias psicoactivas** en la localidad es una de las problemáticas evidenciadas en los espacios y la agenda local para la adolescencia y la juventud, situación que fue descrita previamente; así mismo, el estudio de consumo de sustancia psicoactivas de 2016 mostró que en la localidad de Chapinero, la prevalencia de consumo para jóvenes de 18 a 24 años fue de 23,04% en tabaco, 50,7% en alcohol y de 9,01 de sustancias ilícitas (6). Los lugares de consumo identificados desde el sector salud se ubican en las UPZ Chico Lago y Chapinero (Ver **Mapa 5**), como determinantes relacionados al consumo se identificaron, el inicio temprano del consumo experimental promovido al interior del hogar, la falta de control policial y oferta institucional frente a este hecho, y la dinámica de la localidad que invita a la socialización del espacio público por medio del consumo, pues es una costumbre distrital visitar

los bares, parques y lugares de esparcimiento social. Es un elemento actual en la construcción de identidad entre los pares jóvenes.

Para el 2017, según las cifras de Medicina Legal, la Juventud en Chapinero tuvo una tasa de **suicidio consumado** de 5,2 por 100 000 personas entre 18 y 28 años, la cual es superior a la tasa de la localidad (4,7 por 100 000 habitantes) y de la Subred (3,5) (9). El seguimiento del Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida – SISVECOS- a la ideación, amenaza e Intento de suicidio mostró que las UPZ donde se han reportado mayores porcentajes de casos fueron Pardo Rubio y San Isidro Patios (Ver **Mapa 5**) (10). Como condiciones relacionadas a la conducta suicida se identificó en los espacios de análisis la depresión, los trastornos mentales y el estrés en ámbitos laborales, educativos y sociales (amorosos), pues son los principales rasgos que afectan la salud mental del joven. Así mismo, el desempleo, la pobreza oculta y el común pensamiento social que no reconoce la salud mental como prioritaria funcionan de reforzadores para el evento.

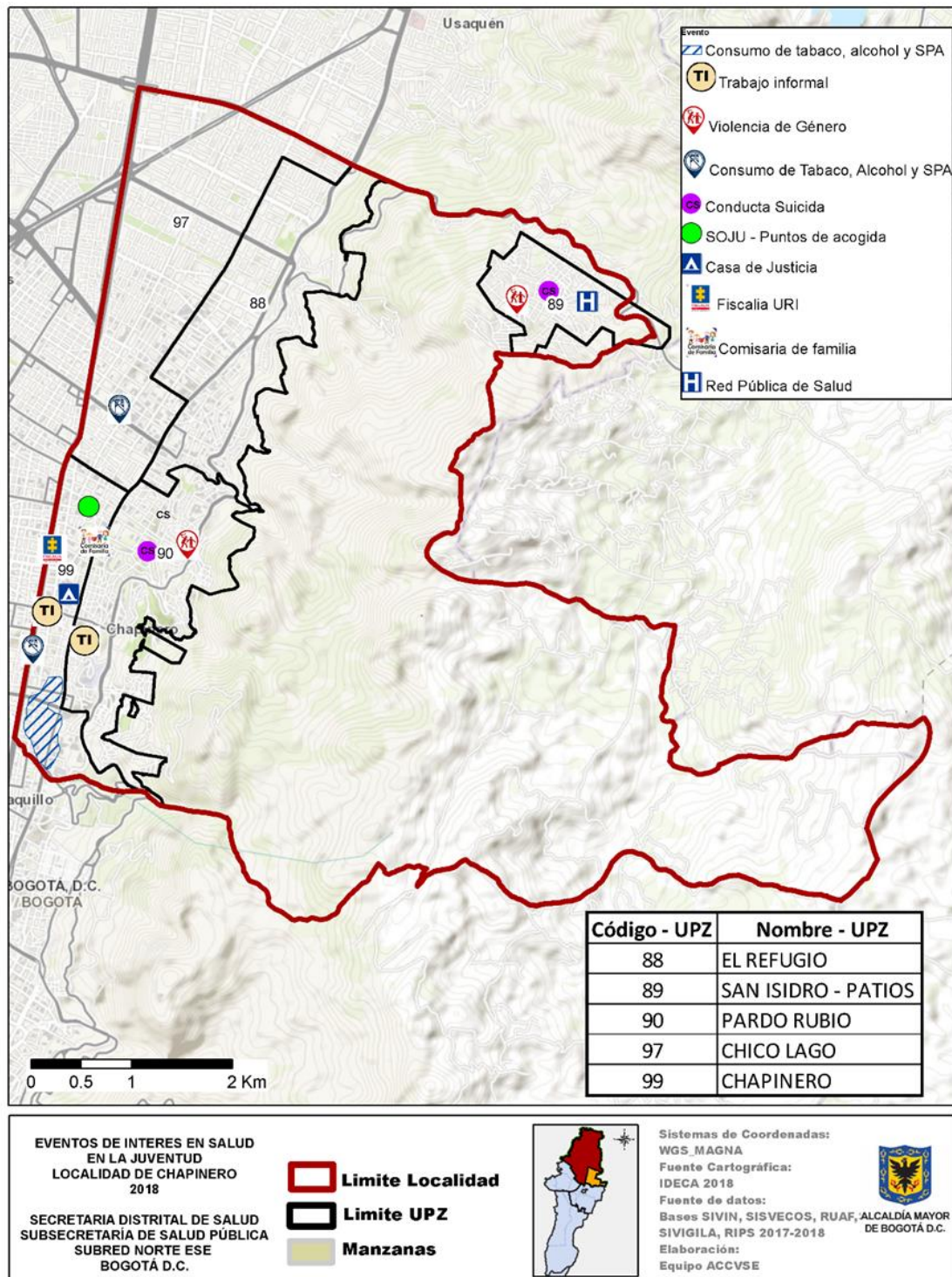
La notificación al SIVIM de **violencia física contra la mujer** en Chapinero durante el 2017 alcanzó una tasa de 340,6 por 100 000 mujeres entre 18 y 28 años, siendo superior a la tasa de la Subred (211,1) y a este tipo de violencia para la localidad (193,5 por 100 000 adultos), con incremento del 93,1% con respecto al 2015. Los casos notificados se concentraron en las UPZ San Isidro Patios y Pardo Rubio (Ver **Mapa 5**), y se relacionan con condiciones socioeconómicas y culturales como el machismo y la mentalidad patriarcal que define roles específicos a la mujer y que sigue vigente por los procesos de desplazamiento que encuentran raíces en los aspectos étnicos y en la dependencia económica.

Como reforzadores de lo mencionado, es menester recalcar la mentalidad tradicional que impera en el inconsciente colectivo de la comunidad periférica de Chapinero caracterizada por una naturalización de la violencia por experiencias de vida, ciclos generacionales atenuados por una transculturación de la inmigración forzada e histórica en la Localidad, un fenómeno de familias estructuradas por embarazos tempranos, revictimizaciones y por problemáticas institucionales resumidas en la dificultad en la denuncia y restablecimiento de derechos

De acuerdo con la información obtenida en el tamizaje cardiovascular realizado por la estrategia “Cúdate y Sé feliz” desde Espacio Público, para el año 2017, el 17,2% de los jóvenes consumían cinco o más porciones de fruta al día, mientras el 42,1% no consumían frutas, situación que evidencia hábitos de **alimentación poco saludables** en los jóvenes de la localidad por el limitado acceso a seguridad alimentaria y nutricional en disposición, acceso y calidad de productos. Igualmente, no hay oferta alrededor de las instituciones educativas de la parte comercial y financiera, y en general no hay seguimiento o acciones en salud nutricional. Respecto al **trabajo informal**, desde el Espacio Trabajo se identificó en la vigencia abril 2017 a marzo 2018 que Chapinero es la segunda localidad con menor porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en Unidades de Trabajo Informal –UTIS- de

mediano impacto (83,7%) y la primera localidad con menor implementación en UTIS de alto impacto (83,3%), donde el 20% de los trabajadores caracterizados corresponden a jóvenes con mayor proporción de hombres (8). Las zonas de concentración de trabajadores informales en la localidad se ubican en las UPZ Pardo Rubio y Chapinero (Ver **Mapa 5**). Las situaciones que llevan a los jóvenes a vincularse a la informalidad son la concentración de establecimientos comerciales al público, la necesidad de sustento y costos educativos, sumado a la falta de oportunidades laborales y el costo de vida que debe mantener en la localidad. Es menester recordar que son fenómenos recurrentes la presencia de negocio de herencia familiar, lo que avala el trabajo desde temprana edad. Sin embargo, es de saber que el desconocimiento en emprendimiento y la deserción escolar (no ser bachilleres) engrosan las filas de población en búsqueda de oportunidades como trabajadores flotantes, pues las garantías laborales no siempre son las mejores condiciones para el trabajo al que pueden presentarse.

De acuerdo a la Encuesta Multipropósito 2014, el 95,1% de la población de la localidad se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud y el 4,5% aún no cuentan con afiliación (11). Según el Informe de Calidad de Vida de Bogotá, en el 2015, el 2% de la población contributiva del distrito residía en Chapinero, así como el 0,7% de la población subsidiada (12). La Secretaría Distrital de Salud reporta al mes de noviembre de 2018, que en Chapinero el 88,1% de la población pertenece al régimen contributivo, el 6,6% son régimen subsidiado, 3,1% régimen de excepción y el 0,2% potenciales beneficiarios del SISBEN - población no afiliada (13). A pesar de contar con buenas coberturas de aseguramiento, desde el Comité Operativo Local de Juventud se identifica como prioridad dentro del plan de la Política el tema de **barreras de acceso** a servicios de salud para los jóvenes, ello debido a situaciones como la demora para la atención en jóvenes con residencia en la periferia o zona rural, la falta de aseguramiento, barreras de afiliación y traslado, aspectos por los cuales los jóvenes no acceden o consultan en los servicios en salud. Es característico en ellos la subestimación de síntomas y enfermedades, en especial cuando el factor educativo y laboral ocupa la mayor parte de su tiempo o el desempleo (o trabajo por temporadas) dificultan su acceso a la salud. De igual manera, cabe mencionar que en las IPS desconocen servicios y programas para los jóvenes y los profesionales en salud no saben cómo abordar diferencialmente a la población.

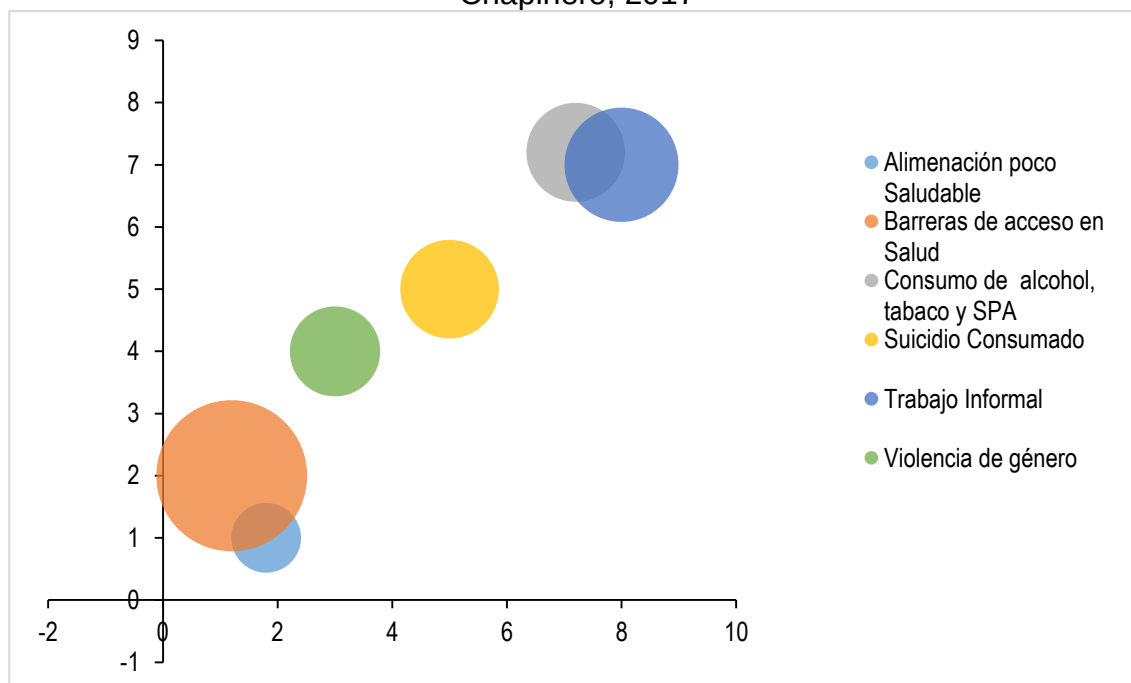
Mapa 5. Prioridades Juventud, Localidad Chapinero, 2017

El **Mapa 5** señala una concentración de casos en la parte sur de la localidad principalmente en el tema de consumo de tabaco y alcohol asociado a las universidades y sitios de rumba localizados principalmente entre la carrera séptima y la avenida caracas. Una de las particularidades de esta localidad es su amplia oferta institucional, lo que la convierte en un espacio estratégico de convergencia ciudadana, generadora de espacios de trabajo, oferta educativa, de salud, cultural y de ocio por lo que goza de muy buena conectividad, accesibilidad y amplia oferta de transporte al interior de la localidad y de esta hacia el Distrito.

Pero contraria a esta dinámica es la realidad de los barrios que hacen parte de las UPZ Pardo Rubio y San Isidro Patios, los cuales además de los problemas de orden público (principalmente en Pardo Rubio), presentan problemas de conectividad con el resto de la localidad y en general con la ciudad. El transporte es reducido, las vías no se encuentran en buen estado, aspecto que genera un contraste notorio frente al resto de la localidad. Otro aspecto que está tomando fuerza y que se visualiza en la avenida circunvalar en inmediaciones de la Universidad Manuela Beltrán, son procesos de segregación espacial, donde la aparición de conjuntos residenciales, empiezan a desplazar la población residente de los barrios, que, aunque son de origen ilegal, llevan años habitando estos espacios y empiezan un proceso de retirada ante la dinámica de compra de terrenos, aumento el estrato socioeconómico y por ende aumento en el costo de vida. En esta localidad de contrastes el accionar institucional intenta fortalecerse con el fin de lograr involucrar a la comunidad en procesos de promoción, prevención y transformación.

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para juventud, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad **el trabajo informal**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Se refleja comportamientos irresponsables e inconscientes de los jóvenes en la subestimación de los escenarios, prácticas cotidianas, síntomas y enfermedades; pero también se encuentra la afectación y deterioro salud mental dada las circunstancias de costos de vida, migración y barreras geográficas, y por su puesto las incapacidades institucionales de abordar especialmente esta población de manera diferencial. (Ver **Figura 5**).

Figura 5. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Juventud. Localidad Chapinero, 2017



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

Para el caso de trabajo informal en los jóvenes de Chapinero, desde el sector salud se realizan acciones como la articulación con sectores como el Instituto para la Economía Social (IPES), con el propósito de dar a conocer las acciones desarrolladas con los trabajadores del sector informal de la economía a partir de la estrategia de entornos laborales saludable y las líneas de acción de la política. De igual forma, se hacen reuniones periódicas con el objetivo de fortalecer la articulación de los dos sectores para crear estrategias de abordaje que permitan mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población objeto de intervención.

Desde Vigilancia el subsistema SIVISTRA para la localidad de Chapinero no ha identificado trabajadores informales de curso de vida Juventud con eventos ocupacionales (accidente de trabajo / enfermedad laboral) ni condiciones peligrosas que cumplan criterios de priorización ni de inclusión en la presente vigencia.

Por otra parte, las estrategias realizadas en la localidad enfocadas en la prevención de sustancias psicoactivas y de tabaco y alcohol se han realizado en articulación intersectorial con instituciones como integración social, IDRD, secretaria de la mujer entre otras, generando jornadas para los jóvenes que ayuden a mitigar el consumo. La Subred Norte participa en las jornadas con los equipos de acogida del Espacio Público, con SOJU y con acciones propias del equipo de Gobernanza, particularmente desde la línea de salud mental que tiene a cargo las acciones específicas de consumo de SPA, ya que es una de las situaciones priorizadas en la localidad.

En especial, el ámbito de Espacio Público desarrolla actividades de asesoría a dueños y trabajadores de unidades de trabajo informal cuyas actividades económicas han sido previamente priorizadas y responden a unos criterios según su afectación a las condiciones de salud de los trabajadores. A través de las actividades propuestas se pretende favorecer la gestión del riesgo en salud de las personas y aportar en la modificación de los contextos de trabajo, así como en la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo; en ese sentido, se requiere mejorar la articulación intersectorial con el comité de productividad para promoción de las iniciativas, además del desarrollo de estrategias que aporten a la formación de la población.

Las principales acciones realizadas desde el comité operativo local de juventud que es la instancia que agrupa a instituciones y jóvenes de la localidad para discutir sobre vulnerabilidades, actividades, emprendimiento, cultura y demás actividades propias de los jóvenes de la localidad, en este espacio se ha discutido la problemática del trabajo informal en el marco de los diálogos juveniles que hacen parte del primer paso para la construcción del horizonte de sentido de la nueva Política de Juventudes, en los cuales se pretende que jóvenes entre 14 y 28 años, dialoguen acerca de sus realidades y apuestas para el ejercicio y goce efectivo de sus derechos.

El sector salud ha avanzado en la intervención del trabajo informal desde las acciones de la política y el espacio trabajo; si bien se han logrado posicionar las intervenciones, las respuestas de otros sectores son casi nulas y debería ser un trabajo en equipo que permitiera dar respuestas a las necesidades de la población, no solo desde salud sino desde las esferas social, económica, productiva. Por lo cual, se recomienda generar articulaciones con el Instituto para la economía social IPES, que es la entidad que tiene como misión aportar al desarrollo económico de la ciudad mediante la oferta de alternativas de generación de ingresos a la población de la economía informal, enfocadas a la formación, el emprendimiento, el fortalecimiento empresarial y la gestión de plataformas comerciales competitivas.

En el marco de la Política para la Salud y Calidad de Vida de las y los Trabajadores y la Política de Juventud, el ejercicio en conjunto debe crear estrategias de articulación con empresas privadas que estimulen a las mismas a contratar a jóvenes mediante la disminución de impuestos, generar ferias de empleo en los lugares de la localidad de chapinero donde se presenta mayor índice de trabajo informal, (vías principales, parques, plazas etc.) que permitan a los jóvenes vincularse de manera rápida a empleos formales. Como elemento a tener en cuenta se sugiere que las actividades diferenciales en salud en el empleo informal sean construidas entre la Subred Norte y las organizaciones étnicas.

Es relevante generar conciencia e inclusión en las acciones institucionales a las agremiaciones de personas informales, pues los trabajadores informales no se deben ver como un problema, las entidades públicas deben dialogar con los vendedores para generar alianzas con las

entidades privadas que queden cerca de su lugar laboral para generar procesos de ubicación, de concertación de precios entre otros.

Finalmente, como propuesta a desarrollar se propone llevar a cabo la estrategia de formación líderes en salud y trabajo (estudiantiles, trabajadores jóvenes en estéticas y restaurantes); estableciendo una alianza con las universidades y las entidades públicas de competencia para certificar a dos o tres líderes durante seis meses con profesionales expertos en temas de salud ocupacional, ámbitos laborales, agremiación, liderazgo, emprendimiento, deberes y derechos, procesos de aseguramiento. Estos líderes deben replicar los procesos entre los pares (colegas, compañeros, comunidad).

4.6 Adultez

Para 2017, según proyecciones DANE, había 60.926 personas entre los 29 y 59 años en Chapinero, de los cuales 52,4% eran mujeres y 47,6% hombres, lo que representa el 48,1% del total de la población de la localidad. Como resultado del análisis de situación de salud para este curso de vida se identificaron como prioritarios el suicidio consumado, la violencia de género, prevalencia de ITS (Hepatitis B – VIH/SIDA), prevalencia de Tuberculosis, morbilidad y mortalidad por HTA y DM, y trabajo informal; eventos que corresponden a la dimensión convivencia social y salud mental, vida saludable y enfermedades transmisibles, vida saludable y enfermedades no transmisibles, y salud-ámbito laboral, respectivamente.

De acuerdo con las cifras de Medicina Legal, en 2017 la población adulta de la localidad de Chapinero tuvo una tasa de **suicidio consumado** de 8,2 por 100 000 personas entre 29 y 59 años, la cual es la más alta para la localidad y se encuentra por encima de la tasa para la población adulta de la Subred que fue de 3,9 por 100 000 personas entre 29 y 59 años. El 66,7% de los casos no se encontró ninguno de los factores de vulnerabilidad evaluados; los motivos identificados fueron los conflictos con la pareja o la expareja, situación laboral u otras situaciones, cada uno con el 16,7% de los casos, en el 50% de los casos no se logró identificar el motivo, el 66,7% de los suicidios ocurrieron en la vivienda (9). Los casos de conducta suicida notificados en 2017 se ubicaron en las UPZ Refugio, San Isidro Patios, Pardo Rubio y Chico Lago (Ver **Mapa 6**), este evento se relacionó con situaciones proximales en donde son protagónicos los trastornos mentales tales como la depresión o la angustia, que a su vez surgen de la soledad, la dependencia afectiva, la baja autoestima, la sensación de inutilidad y los pensamientos circulares en torno a problemas estructurales de crisis e inestabilidad económica, pérdida de trabajo, violencia; son en sí mismos fuerzas que obedecen a los cambios bruscos en aspectos financieros y de estatus social a los que se ven sometidos las personas.

La notificación al SIVIM de **violencia física contra la mujer** en Chapinero durante el 2017 alcanzó una tasa de 84,5 por 100 000 mujeres entre 29 y 59 años, superior en este tipo de violencia para la localidad (55,8 por 100 000 adultos) y para la Subred (26,3). Adicionalmente,

la notificación de **violencia sexual** tuvo una tasa de 15,6 mujeres entre 29 y 59 años, superior a la Subred que llegó a 2,4 mujeres entre 29 y 59 años y tuvo un incremento del 75,5% con respecto al 2015. Los casos notificados de violencia hacia la mujer se ubicaron en las UPZ Refugio, San Isidro Patios, Pardo Rubio y Chapinero (Ver **Mapa 6**), lo cual de acuerdo a las unidades de análisis realizadas son eventos que yacen en la mentalidad machista naturalizada de la comunidad en la que los roles femeninos se ven relegados y sometidos al poder masculino; son elementos culturales que hacen que se configure pensamientos en torno a la vulnerabilidad de la mujer y la legitimidad de su desigualdad. Así mismo, el fuerte consumo de SPA al interior del hogar y en lugares de ocio construyen situaciones de riesgo para la mujer.

En cuanto a la notificación de **Infecciones de Transmisión Sexual –ITS-** en 2017, se encontró una incidencia de casos de VIH/SIDA de 100 por 100 000 habitantes, superior al indicador de 2016 (90,8 por 100 000 habitantes). La incidencia de Hepatitis B en residentes de Chapinero fue de 18,2 por 100 000 habitantes, mientras que para el 2016 este indicador fue de 8,7 por 100 000 habitantes, presentando un incremento 9,5% en el indicador. Las zonas en las cuales se concentraron los casos notificados fueron las UPZ Pardo Rubio y Chapinero (Ver **Mapa 6**), la aparición de este tipo de infecciones se relacionó con las características territoriales de comercio que atrae a la población flotante debido a la oferta de diversos servicios (algunos clandestinos e ilegales), una marcada pobreza oculta con baja escolaridad, un tráfico de sexo y SPA que motiva la promiscuidad y la sexualidad de riesgo. Es menester mencionar que los residentes son temporales comúnmente en dicha zona y las personas no suelen consultar a su médico al no reconocer el problema o dimensionar la magnitud de su severidad.

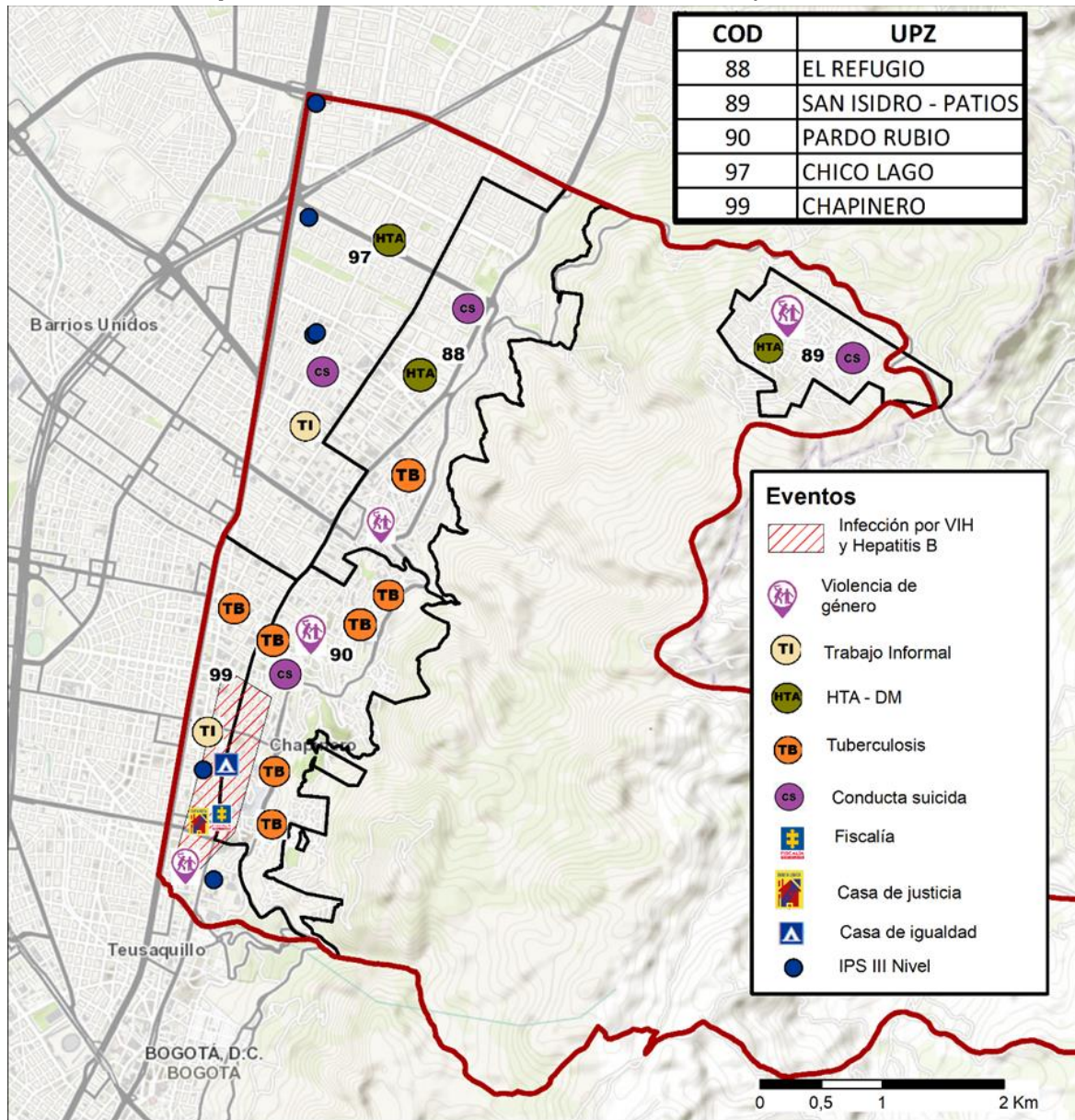
En 2016 de acuerdo al SIVIGILA, la tasa de **Tuberculosis** para la localidad Chapinero se encontraba en 22,1 por 100.000 habitantes, 38% por encima de la tasa de Bogotá (16). En el año 2017 se presentó una reducción de casos y tasa de 46% en comparación con 2016, sin embargo, se prioriza este evento teniendo en cuenta que Chapinero es la localidad con la tasa más alta de Tuberculosis en la Subred Norte (11,8 por 100 000 habitantes). Los casos se concentran en las UPZ Refugio, Pardo Rubio y Chico Lago (Ver **Mapa 6**), y se relacionan con barreras a los servicios de salud por la falta de reconocimiento de síntomas por parte de las personas por lo cual no acuden al médico y por la falta de adherencia a los tratamientos que generan resistencia a los antibióticos.

En 2016 la tasa de mortalidad por **enfermedades circulatorias** fue de 115,4 defunciones por cada 100 000 habitantes, con respecto a 2015 la tasa de mortalidad por esta causa se incrementó un 12,3%; siendo la principal causa de muerte en la localidad. Según edad quinquenal, se registran mortalidades por enfermedades circulatorias a partir de los 40 años de edad, para hombres y mujeres. Para ese mismo año se presentaron 13 defunciones (tasa de 10,2 por 100 000 habitantes) por enfermedad cardíaca hipertensiva, lo que representa una tasa 60,5% mayor a la calculada para Bogotá (6,4 por 100 000 habitantes), es importante

mentonar que, al interior de la Subred Norte, Chapinero fue la localidad con la tasa de mortalidad más alta por esta causa.

Por otra parte, 18 personas fallecieron por Diabetes Mellitus (14,2 por 100 000 habitantes), con relación a la tasa de mortalidad por DM en el Distrito (11,3 por 100 000 habitantes) el indicador de la localidad es 25,2% mayor (14). Las personas con diagnóstico de HTA y Diabetes que se encuentran inscritas en el programa de crónicos de la Subred Norte, residen principalmente en las UPZ Refugio, Pardo Rubio y Chico Lago (Ver **Mapa 6**); los determinantes asociados a la aparición de este tipo de enfermedades se encuentran soportados en diferentes estudios y corresponden a factores de riesgo cardiovascular de tipo biológico y comportamental, adquiridos desde edades tempranas. Desde las unidades de análisis se realizó el análisis de acceso a servicios de salud para esta población, identificando como principales determinantes el sedentarismo y los inadecuados hábitos alimenticios, en parte producido por el abandono de la persona mayor en la falta de acompañamiento familiar; es de igual manera, una situación que recuerda la falta de oportunidad y prevención en la atención en salud de los adultos.

En cuanto al **trabajo informal**, desde el espacio trabajo en la vigencia abril 2017 a marzo 2018, se identificó que Chapinero es la segunda localidad con menor porcentaje de implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en UTIS de mediano impacto (83,7%) y la primera localidad con menor implementación en UTIS de alto impacto (83,3%). El 71% de los trabajadores caracterizados corresponden a adultos con mayor proporción de hombres (8), las zonas de concentración de informalidad se ubican principalmente en UPZ Chico Lago y Chapinero (Ver **Mapa 6**). Como determinantes relacionados a esta situación se identificaron el desempleo continuo que conlleva al “rebusque” como forma de poder adquisitivo y las políticas institucionales de las empresas que fomentan la exclusión y la explotación laboral. Por otra parte, se tiene que los gastos en la formalización no son de facilidad a los trabajadores informales que siempre priorizaran costos beneficios en pro de su manutención familiar, llegando en ocasiones a constituir redes y tráfico en la informalidad, lo que dificulta y profundiza la falta de seguimiento, inspección, control.

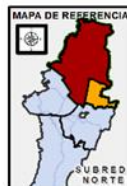
Mapa 6. Prioridades Adultez, Localidad Chapinero, 2017

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD
EN EL CURSO DE VIDA ADULTEZ
LOCALIDAD DE CHAPINERO
2018

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBRED NORTE ESE
BOGOTÁ D.C.

Convenciones

- Limite Localidad
- Limite UPZ

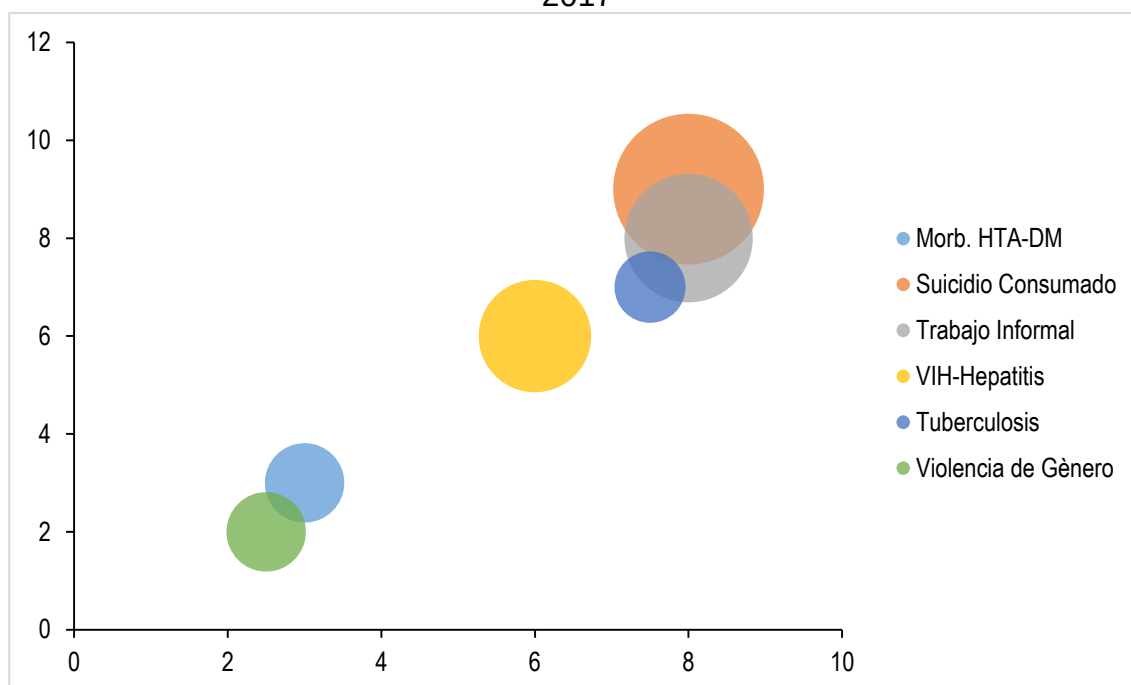


Sistemas de Coordenadas:
WGS_MAGNA
Fuente Cartográfica:
IDECA 2018
Fuente de datos:
Bases SIVIN, SISVECOS, RUAF,
SIVIGILA, RIPS 2017-2018
Elaboración:
Equipo ACCVSE



En cuanto a la localidad de Chapinero se puede apreciar en el **Mapa 6** que la mayor concentración de eventos priorizados se ubica en las UPZ 90 Pardo Rubio y 99 Chapinero. Las realidades de estas dos UPZ son diametralmente opuestas, por un lado, Pardo Rubio concentra la mayor parte de las ocupaciones urbanas populares de la localidad, mientras que la UPZ Chapinero es una zona urbana consolidada que alberga usos del suelo comerciales y residenciales donde buena parte de sus habitantes pueden considerarse como personas de ingreso medio. La UPZ 99 también concentra una representación importante de la población LGBTI de la ciudad de Bogotá, es igualmente como se puede apreciar en la cartografía una de las zonas de mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual como el VIH y la Hepatitis B. Al ser una zona urbana consolidada con una amplia vocación comercial, la UPZ 99 Chapinero es la que alberga la mayor concentración de respuesta institucional lo que significa un elemento positivo a la hora de analizar la respuesta que se le puede dar a los eventos de interés en salud pública

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para adultez, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad **el suicidio consumado**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Se percibe la dinámica territorial en su estructura comercial con relación a la población (flotante y temporal), no solo en vínculo con los servicios ofrecidos y las formas de interacción que surgen en los mismos (redes, tráfico, dependencia) sino en las afectaciones a la familia en su fragmentación y dispersión y del sujeto en las afectaciones mentales; todo en un marco de desempleo, pobreza y soledad. (Ver **Figura 6**).

Figura 6. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Adultez. Localidad Chapinero, 2017

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

Respecto a conducta suicida en adultos, desde el sector salud se realizan acciones como el seguimiento a casos reportados de suicidio consumado, trabajo con las familias para elaboración de duelo y estrategias de afrontamiento solo en casos de riesgo severo remitidos por SISVECOS por parte de Vivienda. Por su lado, se han realizado coloquios con participación de la población víctima del conflicto armado con el fin de socializar la oferta de servicios institucional y sus rutas de atención, desde la que se destaca el programa PAPSIVI. El Comité Operativo Local (COLA) de Adultez no se encuentra activo, en consecuencia, las estrategias de articulación se llevan a cabo con las políticas de Gobernanza (habitante de calle y salud y trabajo).

Desde vigilancia se identificación y notificación por parte de UPGD - UI, de casos de conducta suicida en el ciclo vital al subsistema SISVECOS; con abordaje mediante visita domiciliaria al usuario identificado y su núcleo familiar, donde se brinda orientación frente al manejo del evento, se identifican factores de riesgo y factores protectores, así como la activación de ruta que se requiera por parte de los profesionales operativos del subsistema. Frente a las necesidades es pertinente continuar con el abordaje de casos a nivel familiar, con el fin de brindar apoyo y orientación en torno al tema. Así mismo, aunque desde vigilancia se sugiere una visita domiciliaria y un seguimiento telefónico, se ha evidenciado en algunos casos la necesidad de recibir visita adicional, debido a las barreras de acceso que se presentan en los servicios de salud.

A la luz de la política pública de salud mental, se recomienda garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población. Es así que es urgente promover, defender y garantizar progresivamente los derechos de los/as adultos/as urbanos/as y rurales que habitan en la Localidad según la política de adultez, a través de la movilización social y la transformación de los conflictos, que impacten las condiciones socioeconómicas, políticas, culturales y ambientales de la población adulta hacia la construcción de una ciudad equitativa, pluralista e incluyente, que respete las diferencias y las diversidades para fortalecer el ejercicio pleno de la ciudadanía.

En ese sentido, se recomiendan programas más sólidos que contengan elementos de protección contra el comportamiento suicida: patrones familiares, la buena relación con los miembros de la familia, apoyo de la familia, estilo cognitivo y personalidad, buenas habilidades sociales: confianza en sí mismo, en su propia situación y logro. Estrategias que brinden la capacidad para buscar ayuda cuando surgen dificultades; receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas; y también hacia conocimientos nuevos.

Lo anterior involucra acciones de prevención desde el núcleo familiar, una valoración individual de lo vivido o experimentado, evaluándolo desde un contexto familiar, fortaleciendo el apoyo y el afrontamiento de situaciones de violencia y coerción en el entorno inmediato. Mirarlo a la luz de la ruta de atención a mujeres víctimas de violencias.

A modo de propuesta se piensa que es urgente la construcción de una ruta directa a la prevención del suicidio que trabaje diferencialmente de acuerdo a las características de cada trastorno involucrado. Dicha ruta debe captar a las personas mientras lo atienden los profesionales en su EPS para minimizar o prevenir el riesgo. De los resultados de atenciones se debe construir la línea política de prevención de suicidio con énfasis en espacios laborales que es donde permanece la adultez, con sensibilización e intervención a los cargos de mayor carga de estrés.

4.7 Vejez

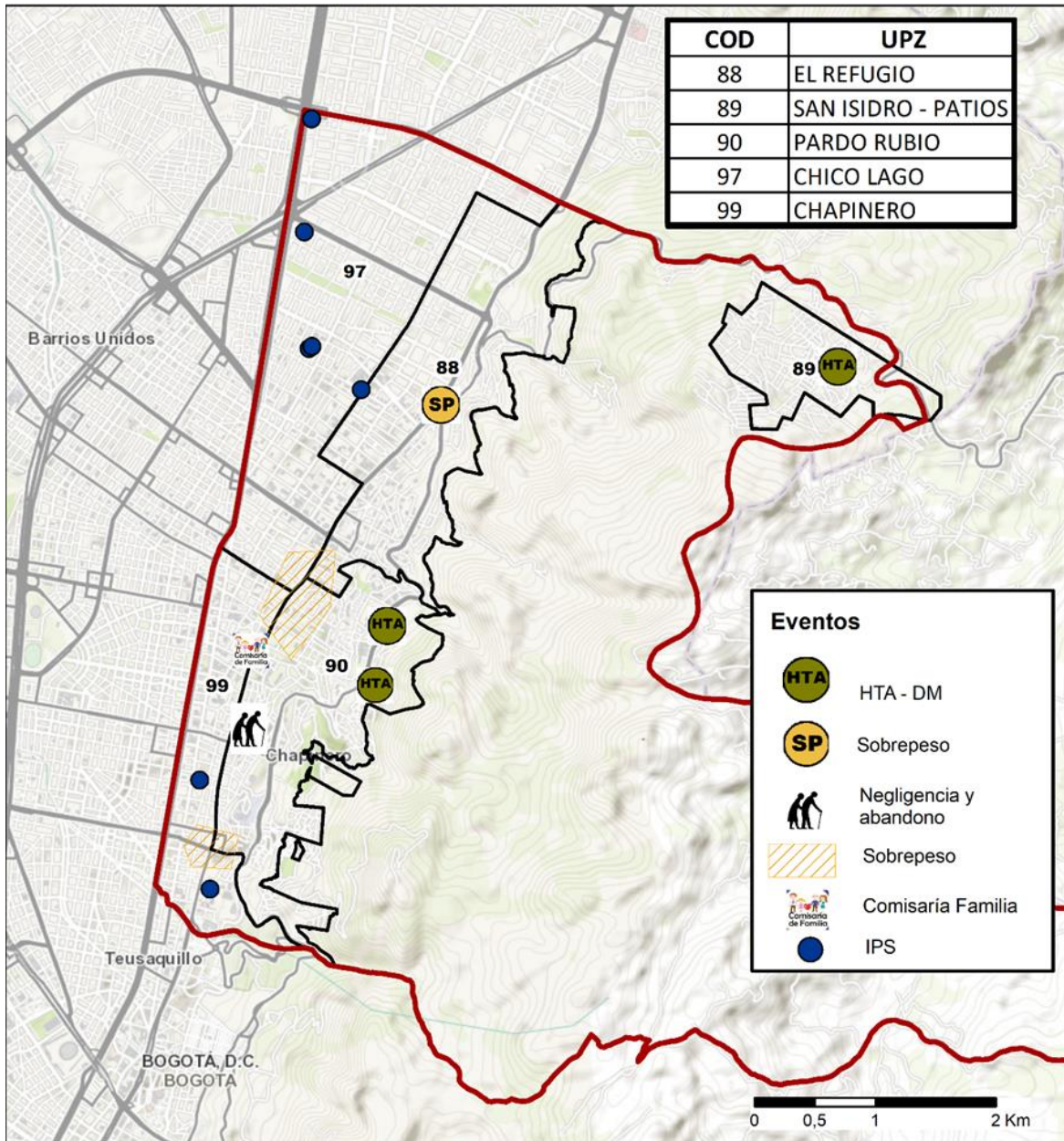
Según proyecciones DANE, para 2017 había 24.656 personas mayores de 60 años en Chapinero, de los cuales 57,4% eran mujeres y 42,6% hombres, lo que representa el 19,5% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como prioritarios la morbilidad y mortalidad por HTA y DM, negligencia – abandono y el sobrepeso; eventos que corresponden a la dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles, convivencia social y salud mental, y seguridad alimentaria y nutricional, respectivamente.

En 2016 la tasa de mortalidad por **enfermedades circulatorias** fue de 115,4 defunciones por cada 100 000 habitantes, con respecto a 2015 la tasa de mortalidad por esta causa se incrementó un 12,3%; siendo la principal causa de muerte en la localidad. Para el mismo año

se presentaron 13 defunciones (tasa de 10,2 por 100 000 habitantes) por enfermedad cardíaca hipertensiva en residentes de la localidad de Chapinero, lo que representa una tasa 60,5% mayor a la calculada para Bogotá (6,4 por 100 000 habitantes), es importante mencionar que, al interior de la Subred Norte, Chapinero fue la localidad con la tasa de mortalidad más alta por esta causa. Por otra parte, 18 personas fallecieron por Diabetes Mellitus (14,2 por 100 000 habitantes), con relación a la tasa de mortalidad por DM en el Distrito (11,3) el indicador de la localidad es 25,2% mayor. Las personas con diagnóstico de HTA y DM que se encuentran en el programa de crónicos de la Subred Norte, residen principalmente en las UPZ San Isidro Patios y Pardo Rubio (Ver **Mapa 7**), al evaluar los eventos en términos de accesibilidad para el control de la condición crónica se identificó que la vivencia en las zonas de alta pendiente limita el acceso a servicios de salud especializados, la enfermedad genera un deterioro más rápido a la discapacidad que conlleva.

El índice de masa corporal muestra que el 43,6% de las personas mayores de la localidad de Chapinero se encuentran en **sobrepeso**, indicador que se encuentra por encima del Distrito en un 41,2% (3), ubicándose principalmente en la UPZ E Refugio (Ver **Mapa 7**). Esta situación se relaciona con las condiciones crónicas anteriormente descritas, convirtiéndose en un factor de riesgo para la aparición de las mismas; como determinantes se identificaron el sedentarismo, enfermedades de base que promueven la dependencia, el desgaste biológico y natural que suele acompañar la edad después de los inadecuados hábitos de vida. No obstante, es principalmente la inactividad física y el sobre esfuerzo laboral de los años, junto a la inadecuada promoción de salud ocupacional, que conlleva al evento.

Las tasas de **negligencia y abandono** hacia la persona mayor en la localidad fueron de 73 y 40,6 por 100 000 personas mayores respectivamente, siendo las más altas entre las localidades de la Subred y superior a las tasas generales que estuvieron en 13 y 2,7 respectivamente, los casos notificados se ubicaron en la UPZ Pardo Rubio (Ver **Mapa 7**). Como determinantes relacionados a este tipo de violencias se identificaron la lejanía de las viviendas que no facilitan la integración y cuidado, en especial cuando la discapacidad genera carga y dependencia, aspecto que se agudiza con las situaciones de pobreza y por los roles inadecuados adjuntados a la persona mayor. Así mismo, existen casos en el que no se acude al banco de ayudas por miedo a perder estatus social, en especial de las residencias mejor estratificadas.

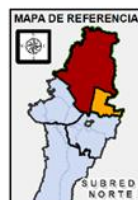
Mapa 7. Prioridades Vejez, Localidad Chapinero, 2017

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBRED NORTE ESE
BOGOTÁ D.C.

Convenciones

- Limite Localidad
- Limite UPZ



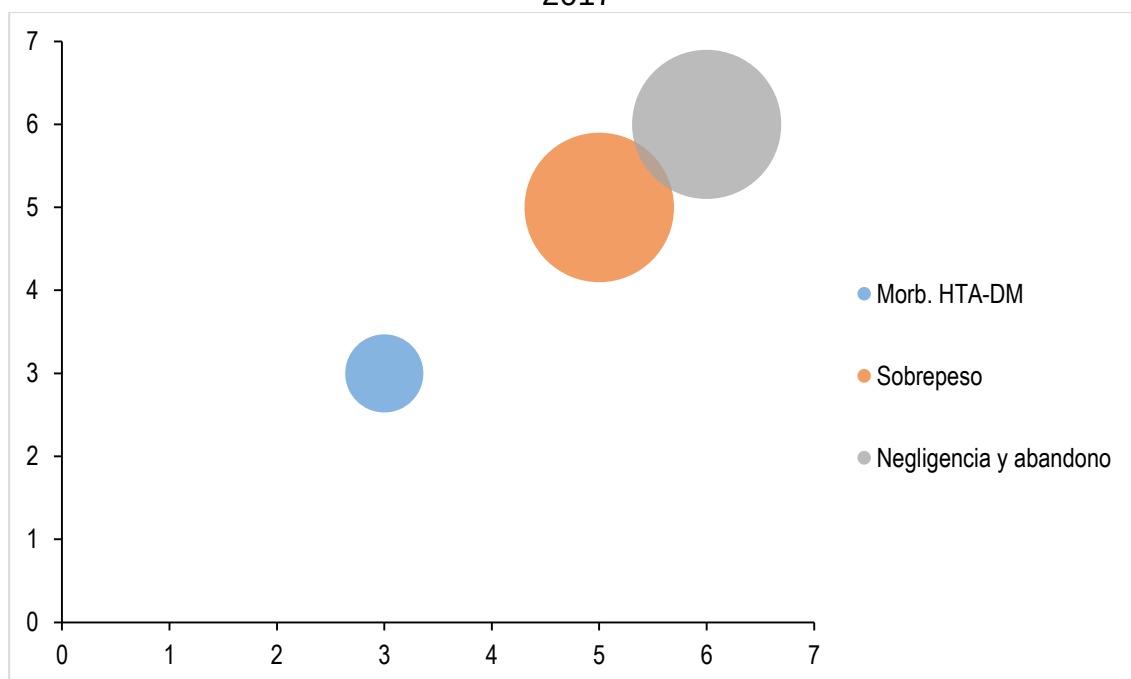
Sistemas de Coordenadas:
WGS MAGNA
Fuente Cartográfica:
IDECA 2018
Fuente de datos:
Bases SIVIN, SISVECOS, RUAF
SIVIGILA, RIPS 2017-2018
Elaboración:
Equipo ACCVSE



En cuanto a la localidad de Chapinero se puede apreciar en la cartografía que la mayor concentración de eventos priorizados se ubica en las UPZ Pardo Rubio y San Isidro Patios lo cual nos da una señal de alarma puesto que son estas dos UPZ que concentran las condiciones socio económicas más vulnerables de la localidad, donde se encuentran la mayor cantidad de asentamientos irregulares y a su vez donde mayor concentración hay de los eventos priorizados para la población de la tercera edad. La respuesta institucional se ubica en otras zonas de la localidad como las UPZ Chapinero y Chicó Lago, Unidades de Planeación de vocación comercial y residencial, consolidadas urbanísticamente que significan grandes desplazamientos para las personas que se ubican en Pardo Rubio y San Isidro, zonas de alta pendiente donde la movilidad se dificulta dadas las condiciones de las vías, la deficiente cobertura del transporte público sumado a los problemas de movilidad que pueden presentar las personas en este curso de vida dada la edad dificultando llegar a las zonas donde se ubica la respuesta institucional (Ver **Mapa 7**).

Al realizar el análisis de las prioridades definidas para vejez, a la luz de los determinantes en salud identificados en las unidades de análisis, se establece como prioridad la **negligencia y abandono**, siendo el evento en el cual la mayoría de los determinantes son transversales a las demás situaciones en salud analizadas. Por un lado, porque brinda una forma de concebir lo que es residir en las zonas altas de la localidad y su aislamiento geográfico que no promueve el acceso adecuado a la salud, y por otro lado, porque comprende la forma en que la familia se vuelve un factor de riesgo al encontrarse limitada y carente de herramientas de abordaje para la atención de la vejez y su dependencia (Ver **Figura 7**).

Figura 7. Resultado análisis de prioridades por determinantes, Vejez. Localidad Chapinero, 2017



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

Desde el sector salud se realizan diferentes intervenciones dirigidas a la población con negligencia y abandono, en especial las desarrolladas en la EAT. Se cuenta con centros de acogidas para persona mayor fuera de la ciudad, no obstante, los cupos son limitados y los criterios son muy altos para el ingreso. Es así que se considera que se debe construir más centros de acogida para persona mayor en la ciudad de Bogotá D.C. para aumentar la cobertura en los cupos. Hacer seguimiento de los casos y trabajar con las redes de apoyo y familiares de la población persona mayor.

Por otro lado, se hace la acotación sobre la necesidad de verificar, evaluar y fortalecer los contenidos y metodologías de los talleres dirigidos hacia la comunidad, ya que en muchas ocasiones estos no son oportunos ni adecuados para las necesidades de la población participante, llegando a ser contraproducentes a largo plazo al debilitar y desgastar los lazos entre la comunidad y las instituciones estatales.

A la luz de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez, se recomienda replicar la Estrategia Pedagógica de Crear redes de abuelos en cada una de las UPZ priorizadas, permitiendo de manera integral suplir necesidades de tipo afectivo, social y de sentido de vida. "Familia una red...todos para uno y uno para todos" Como estrategia desde los espacios para enseñar el uso de las tecnologías como herramientas para cuidarse entre todos.

De igual manera, se recomienda la construcción del centro día para las personas mayores, desarrollando actividades articuladas con las instituciones distritales y privadas como universidades, ONG y organizaciones dedicadas al cuidado de la persona mayor, para garantizar redes de apoyos, logrando mitigar los factores riesgo de la población en condición de abandono.

También el fomentar los grupos de persona mayor donde realicen actividades de manualidades, emprendimiento para obtener independencia económica, porque la mayoría de la gente no tienen como cubrir sus necesidades básicas. Desarrollar programas de trabajo desde la casa dirigidos a los cuidadores para que tengan estabilidad económica y puedan cubrir sus necesidades básicas, logrando el fortalecimiento de la red familiar.

Como propuesta ante la situación, se invita a generar una asesoría a la persona mayor en el cuidado de sus nietos viendo la situación no como un determinante de delegación de funciones parentales sino como una oportunidad de integración familiar y protección a la infancia, cultivando experiencias intergeneracionales, buenos hábitos y valores de respeto y convivencia. Las actividades de cuidado deben ser remuneradas laboralmente por los padres en una labor de corresponsabilidad. Por otro lado, los talleres de persona mayor no deben ser enfatizados en morbilidades solamente sino en involucrar a los sujetos en la construcción y posicionamiento de políticas públicas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La forma de analizar y comprender las condiciones de vida de las personas residentes en Localidad ha logrado evidenciar determinantes sociales de la salud que, orientando por el paradigma explicativo de los diversos procesos de salud-enfermedad en las comunidades, demuestra las causas sociales detrás de los eventos de interés entendiendo los hechos desde lo que sucede en el ámbito individual pero también como un resultado de complejas y cambiantes relaciones e interacciones entre la persona y su entorno.

De allí que sea válido afirmar que las familias de Chapinero se ven inmersas en las dinámicas de desarrollo humano en el que lo laboral marca unas distancias y una forma de interacción propia en su diversidad. Es así que, por un lado, la ausencia de los padres en el hogar se convierte en el determinante de violencia más relevante a trabajar en la política pública de salud mental de Chapinero.

En ese sentido, la promoción y protección de la salud, y el fomento de estilos de vida saludables, que expresa la política pública, no tiene un sistema articulado de acciones intersectoriales que garanticen la protección social en la localidad, lo que equivale a que las respuestas sean insuficientes para que los grupos vulnerables manifiesten las dificultades que los atraviesan.

Los sujetos no solo se ven desprovistos de una red de apoyo familiar que se hace cada vez más lejana, sino que la inclusión a la vida social compleja no se le facilita más que por identidades y prácticas de riesgo como mecanismo de afrontamiento de situaciones difíciles o refugio ante la falta de acompañamiento en la adaptación. De la misma manera, el costo de vida y las dinámicas sociales cotidianas de asumir roles en el espacio social, implica relegar su salud e incluso invisibilizar su importancia mientras no tenga impedimentos en su quehacer diario.

El ejercicio pleno de ciudadanía mediante mecanismos de participación con decisión es limitado en la localidad y la política no promueve las condiciones de trabajo, salud y vida de los habitantes, sus familias y su entorno, lo que conlleva a la presencia e incremento de las prioridades abordadas.

Finalmente, las estrategias de articulación que se llevan a cabo con las políticas públicas se han resumido en reuniones de trabajo, dejando de lado la integralidad de las acciones. Es por esta razón que no se tiene una capacidad para buscar ayudar efectivamente cuando surgen dificultades y los trastornos y afectaciones ejercen presión en la calidad de vida, en la familia y en los miembros que la componen. Por ende, se recomienda que la Política Pública Social trascienda el posicionamiento reducido a relativos espacios intersectoriales, mediante acompañamientos en procesos de posicionamiento comunitario, incluyendo a la misma comunidad en los procesos de construcción y desarrollo, mejorando su comunicación y

credibilidad, y la adaptación de nuevas estrategias definitivas que han desarrollado otros territorios locales, nacionales y extranjeros.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaldía Local de Chapinero. Plan Ambiental Local de Chapinero. 2017 – 2020..
2. Secretaria Distrital de Salud. Base de Datos del Sistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual - SIVIM. 2017. Entrega 21/05/2018.
3. Secretaria Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN. Informe de Vigilancia en Salud Publica de la Seguridad Alimentaria y Nutricional - SISVAN. 2018..
4. Secretaria Distrital de Salud. Base del Sistema de Vigilancia Epidemiológica - SIVIGILA. 2017. Entrega 21/05/2018.
5. Secretaria Distrital de Salud. Bases de datos DANE- RUAF ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. 2017. Preliminares, publicación DANE 28 de marzo 2018. Entrega 21/05/2018.
6. Alcaldía de Bogotá - Secretaria Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D. C. 2016..
7. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE, Secretaría Distrital de Planeación y Gobernación de Cundinamarca. Encuesta Multipropósito. 2017..
8. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Base de datos de caracterización de trabajo informal UTI y Tablero de control Espacio Trabajo. 2018. Abril 2017 a marzo 2018.
9. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF, Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia - GCRNV. Informe de Suicidio en Colombia. 2017. Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.
10. Secretaria Distrital de Salud. Base de Datos del Sistema de Vigilancia de la Conducta . Suicida. 2017. Entrega 21/05/2018.
11. Departamento Administrativo nacional de Estadísticas- DANE. Encuesta Multipropósito - EM. . 2014..

- 12 Bogotá como vamos. Bogotá como vamos. [Online].; 2015 [cited 2018 septiembre].
 . Available from: <http://www.bogotacomovamos.org/documentos/informe-de-calidad-de-vida-2015/>.
- 13 Secretaría Distrital de Salud. Estadísticas aseguramiento. 2018, mes octubre. Contributivo y subsidiado: BDUA- ADRES, corte 30-10-2018; base de datos SISBEN certificada DNP; DANE-SDP, EMB 2017; proyección poblacional DANE 2018; maestro subsidiado SDS corte 30-10-2018.
- 14 Salud SDd. Base de Nacimientos y Defunciones RUAF. 2009 a 2016..
 .
- 15 FOSYGA B. Base afiliados régimen contributivo y subsidiado. corte a 31 de diciembre de 2016. Contributivo y subsidiado.
- 16 Planeación DNd. Base de datos SISBÉN certificada DNP. Noviembre de 2016, vigente a 31 de diciembre de 2016..
- 17 Duy Nguyen LJBMG. Asian-American elders' health and physician use: An examination of social determinants and lifespan influences.. Health. 2012; 4(11).
- 18 Z. Gant MLHIHXHXGaRS. A County-Level Examination of the Relationship Between HIV and Social Determinants of Health: 40 States. The Open AIDS Journal. 2006-2008; 1(6).
- 19 Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Mortalidad general, agrupación 6/67, causas por localidad, sexo y edades quinquenales 2012-2014. Sistema de Esatadisticas Vitales ADE SDS. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud; Junio 2016.
- 20 Salud SDd. Base de datos RIPS, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. 2016..
- 21 E.S.E SIdSdSN. Base de datos IPS públicas y privadas. 2015..
 .
- 22 Salud SDd. Base de datos RIPS población vinculada, subsidiada y no POS. 2015..
 .
- 23 Salud SDd. Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
 .
- 24 Salud SDd. Bases de datos Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. 2016..
- 25 Salud SDd. Plan de Intervenciones Colectivas. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 15].
 . Available from:

http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan_de_Intervenciones_Colectivas#Marco_Conceptual.

- 26 Capital S. [Online]. [cited 2017 07 01. Available from: <http://app.saludcapital.gov.co/APS/Login.aspx?ReturnUrl=%2fAPS%2fdefault.aspx>.
- 27 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio educación..
- 28 Secretaría Distrital de Salud. Anexo Operativo Espacio Trabajo. 2017..
- 29 Secretaría Distrital de Salud. Anexos Operativos Espacio Público. 2017..
- 30 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Informe PIC abril a junio. 2017..
- 31 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo espacio vivienda. 2017..
- 32 Secretaria Distrital de Planeación. Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos de Barrios Unidos. 2011..
- 33 Departamento Nacional de Estadística. Proyecciones Poblacionales 2005-2020. 2016..
- 34 Secretaria Distrital de Salud DANE. Bases RUAF Nacimientos y Defunciones. 2017 Enero 19. Base 2011 a 2014 Oficiales. Bases 2015 y 2016 preliminares.
- 35 Norte AS. Diagnostico Local. Analítico Descriptivo. Bogotá D.C.: Subred Norte de Servicios de Salud, Bogotá D.C.; 2015.
- 36 ASIS. Diagnostico Local. Analítico descriptivo. Bogotá: Hospital de Chapinero, Bogotá D.C.; 2014.
- 37 Planeación SDd. Secretaria de Planeación. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 12. Available from: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Encuesta_Multiproposito_2014/Cartilla-Multiproposito.pdf.
- 38 SIVISTRA. Base de datos SIVISTRA. 2016..
- 39 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC. Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016-2020. 2016 Jun 09..

- 40 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo Gestión de Programas y Acciones de Interes . en Salud Pública. 2017 Abril..
- 41 ACCVSYE. Unidad de Análisis Espacio Trabajo. 2017. Unidad de análisis con el referente . y funcionarios del Espacio Trabajo.
- 42 Espectador E. “Food trucks”: buen negocio, pero falta la regulación. El Espectador. 2017 . febrero.
- 43 Secretaria Distrital de Planeación. Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y . socioeconómicos de Chapinero. 2011..