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

Localidad de Sumapaz

20

Secretario Distrital de Salud
Luis Gonzalo Morales Sánchez

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Subsecretaria de Salud Pública
Patricia Arce Guzmán

Coordinación General del Documento
Equipo ACCVSyE Distrital

Autores Subred Sur
Johana Andrea Torres, Directora Gestión del Riesgo en Salud
Andrea López Guerrero, Referente Gobernanza
Aura Yanira Roa Sánchez, Líder Componente 2
Guillermo Gutiérrez Torres, Epidemiólogo
Elizabeth Rubio Patiblanco, Epidemióloga
Ruth Vicky Quintana Forero, Epidemióloga
José Francisco Vargas González, Profesional Social
Edwin Fuentes Flórez, Profesional Social
Carlos Fernando Macana González, Geógrafo

Coordinación editorial Subred Sur

Fotografía portada
https://es.wikipedia.org/wiki/Paramo_de_Sumapaz

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

Tabla de contenido

1. Introducción 6
2. Objetivos 7

3. Metodología 7
4. Contexto territorial localidad Sumapaz 12
4.1. Localización 12
4.2. Densidad de población 15
4.3. Estructura Demográfica 16
4.4. Aseguramiento y poblaciones diferenciales 19
4.5. Descripción de la oferta en salud 19
5. Análisis de prioridades por momentos del curso de vida 21
5.1. Momento de Curso de Vida Primera Infancia (0-5 años) 21
5.1.1. Dimensión: Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos 21
5.1.2. Dimensión: Seguridad alimentaria y nutricional 25
5.1.3. Dimensión: Dimensión Convivencia social y salud mental 26
5.1.4. Acciones 29
5.2. Momento de Curso de Vida Infancia (6-11 años) 30
5.2.1. Dimensión: Dimensión Convivencia social y salud mental 30
5.2.2. Dimensión: Seguridad alimentaria y nutricional 31
5.2.3. Dimensión: Vida saludable y condiciones no transmisibles 32
5.2.4. Dimensión: Salud pública en emergencias y Vida saludable y condiciones transmisibles 33
5.2.5. Dimensión: Salud y ámbito laboral 34
5.2.6. Acciones 37
5.2.7. Respuesta Intersectorial y Sectorial Primera Infancia e Infancia 38
5.3. Momento de Curso de Vida Adolescencia (12-17 años) 39
5.3.1. Dimensión: Convivencia social y salud mental 39
5.3.2. Dimensión: Salud sexual y reproductiva 41
5.3.3. Acciones 41
5.4. Momento de Curso de Vida Juventud (18-28 años) 42
5.4.1. Dimensión: Convivencia social y salud mental 42
5.4.2. Dimensión Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos 43
5.4.3. Dimensión: Salud y Ámbito Laboral 44
5.4.4. Acciones 46
5.4.5. Respuesta Intersectorial y Sectorial Adolescencia y Juventud 47
5.5. Momento de Curso de Vida Adultez (29-59 años) 47
5.5.1. Dimensión: Convivencia social y salud mental 48
5.5.2. Dimensión: Vida saludable y condiciones no transmisibles 48
5.5.3. Dimensión: Salud y Ámbito Laboral 50
5.5.4. Acciones 55
5.5.5. Respuesta Intersectorial 56
5.6. Momento de Curso de Vida Vejez (mayor de 60 años) 57
5.6.1. Dimensión: Convivencia social y salud mental 57
5.6.2. Dimensión: Vida saludable y condiciones no transmisibles 59
5.6.3. Dimensión: Salud y Ámbito Laboral 61
5.7. Prioridades transversales a todos los momentos de curso de vida de la Dimensión Salud Ambiental 63
5.7.1. Acciones 65
5.7.2. Respuesta Intersectorial 66

6. Conclusiones 67
6.1. Conclusiones primera infancia 67
6.2. Conclusiones infancia 67
6.3. Conclusiones adolescencia 67
6.4. Conclusiones juventud 68
6.5. Conclusiones adultez 68
6.6. Conclusiones vejez 68
7. Recomendaciones 68
7.1. Recomendaciones primera infancia 69
7.2. Recomendaciones infancia 69
7.3. Recomendaciones adolescencia 69
7.4. Recomendaciones juventud 70
7.5. Recomendaciones Adultez 70
7.6. Recomendaciones vejez 71
8. Bibliografía 72

Lista de tablas

Tabla 1. Matriz prioridades por momento de curso de vida y dimensión del PDSP, localidades de Sumapaz, 2018 10
Tabla 2. Distribución de la Población por grupos quinquenales de edad según sexo, Localidad de Sumapaz, Subred Sur E.S.E., año 2017 18
Tabla 3. Distribución de la Población por momento del curso de vida según sexo, Localidad de Sumapaz, Subred Sur E.S.E., año 2017 18
Tabla 4. Aseguramiento localidad de Sumapaz, Marzo 2018 19
Tabla 5. Principales riesgos, descripción de la exposición y condiciones de salud asociadas a enfermedades y accidentes laborales, localidad de Sumapaz, año 2016 53

Lista de graficas

Grafica 1 Pirámide poblacional, Localidad Sumapaz, año 2017. 17

Lista de mapas

Mapa 1. Localización y estructura territorial localidad Sumapaz, 2017 13
Mapa 2. Accesibilidad localidad Sumapaz, 2017. 14
Mapa 3. Densidad poblacional localidad Sumapaz, 2017 16
Mapa 4. Oferta en salud. Localidad de Sumapaz 2017..... 20
Mapa 5. Concentración espacial del riesgo en salud para la población del momento de curso de vida primera infancia, Sumapaz, 2017..... 29
Mapa 6. Concentración espacial del riesgo en salud para la población del momento de curso de vida infancia, Sumapaz, 2017..... 37
Mapa 7. Concentración espacial del riesgo en salud para la población del momento de curso de vida juventud, Sumapaz, 2017. 45
Mapa 8. Concentración espacial del riesgo en salud para la población del momento de curso de vida adultez, Sumapaz, 2017. 55
Mapa 9. Concentración espacial del riesgo en salud para la población del momento de curso de vida vejez, Sumapaz, 2017..... 62

1. Introducción

El proceso de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE), aporta a los procesos de generación de conocimiento a través de la articulación de diversas metodologías cuantitativas y cualitativas que permiten generar conocimiento realizar priorización de situaciones o eventos para la toma de decisiones en salud pública sobre los territorios y sus pobladores. En esta dirección los ejercicios de análisis de información deben contribuir al establecimiento de relaciones entre los diferentes determinantes sociales identificados que inciden en los procesos de salud y enfermedad, en especial en una localidad como Sumapaz que debido a su carácter netamente rural presenta un comportamiento diferenciado al resto de la Ciudad generando proceso de análisis igualmente diferenciados que den cuenta de las condiciones que allí se presentan.

Para la presente vigencia la Secretaria Distrital de Salud (SDS), hace una apuesta en cuanto la estrategia de construcción de los documentos de análisis del año 2017. En consecuencia, la recolección y análisis de la información contara con un ordenador de *Enfoque de momento de curso de vida*; con lo que se busca aportar en el reconocimiento de las posibles relaciones contextuales, de temporalidad y acontecimientos, los cuales son factores que afectan los estados de salud y enfermedad de las poblaciones.

El enfoque de curso de vida como paradigma epidemiológico, interpreta la salud individual, familiar y comunitaria como el resultado de influencias biológicas, psicológicas, del entorno físico y social desde el momento de la concepción hasta la muerte. Los análisis desde este enfoque, permiten comprender los antecedentes de las enfermedades, con miras a incidir en la toma de decisiones y en la elaboración de planes y programas de intervención acordes a los hallazgos y así incidir en las condiciones de la población.

Es de tener en cuenta, que el análisis a realizarse deberá partir de los resultados del ACCVSyE del año 2017, que tuvo como resultado la configuración actual del territorio, la matriz de seguimiento a indicadores que deben ser articulados con el Plan de Gerencia, Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Anual de la Subred, en los cuales se identifican las principales prioridades en salud para cada etapa de curso de vida.

Por lo tanto, el presente documento establece la base metodológica y técnica con las cuales se realizará el proceso de análisis en salud para la localidad de Sumapaz.

2. Objetivos

2.1. Objetivos específicos

Realizar análisis de las condiciones de calidad de vida a partir de las prioridades en salud de la población de Sumapaz por momentos de curso de vida en el marco de las dimensiones del PDSP 2012-2022, a través de la triangulación de información cuantitativa, cualitativa y comunitaria para la toma de decisiones y planificación de acciones en salud sectorial e intersectorial.

2.2. Objetivos específicos

- Generar un diagnóstico de las Condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de la población de Sumapaz por etapa de curso de vida.
- Analizar prioridades definidas para cada etapa de momento de curso de vida, a partir de la información generada en mesas de análisis, metodologías cualitativas comunitarias e intersectoriales.
- Divulgar los hallazgos relevantes sobre las condiciones de calidad de vida y salud por etapa de cursos en los espacios sectoriales e intersectoriales.

3. Metodología

Desde el año 2017, el equipo de Gobernanza de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con una propuesta de análisis que permite articular lo sectorial y lo intersectorial, como estrategia para dar respuesta a las problemáticas o necesidades identificadas en las localidades que atiende, a saber, Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz. Para esto, se conforman mesas estratégicas organizadas de acuerdo a las dimensiones establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública (DPDS) 2012-2022, cuyas actividades iniciaron en mayo de 2017, así como las disposiciones normativas de la Ley Estatutaria de Salud, la Política de Atención Integral en Salud, y el Plan Territorial de Salud. Teniendo esto en cuenta, el análisis de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad, aplicará una metodología mixta, basada en herramientas cuantitativas y cualitativas, mediante el diseño de instrumentos que posibiliten la captación y el análisis de información válida y oportuna, partiendo de las siguientes fuentes primarias y secundarias:

- Bases de datos del Sistema de Vigilancia (SIVIGILA)
- Bases de estadísticas vitales: aplicativo RUAF ND
- Registros individuales de prestación de servicios de salud de la Subred integrada de servicios de Salud Sur E.S.E (RIPS)
- Tableros de indicadores (PAI, Espacios de vida y Programas)
- Información DANE (visor de microdatos)

- Demás fuentes numéricas que permiten observar el comportamiento demográfico, estado de salud y enfermedad de las poblaciones en la localidad

El presente análisis se realizará dentro del marco de **las mesas de análisis**[1], como estrategia fundamental para la recolección y análisis de la información. Este ejercicio se desarrollará en los grupos funcionales y equipos técnicos. Los grupos funcionales son:

- Primera infancia e Infancia
- Adolescencia y Juventud
- Adultez
- Vejez

Los equipos técnicos son:

- Salud mental
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Salud ambiental
- Salud oral
- Trabajo
- Poblaciones diferenciales
- Discapacidad.

Para los análisis de las prioridades definidas para la zona rural, se contará con una mesa exclusiva. En las mesas participan la dirección de gestión del riesgo, coordinación PIC, referentes, líderes y profesionales de gobernanza, así como representantes de los espacios de vivienda, público, educativo, trabajo, vigilancia en salud pública, activaciones de ruta, programas y promoción y detección.

Las herramientas que se emplearán en las mesas de análisis serán, principalmente, los grupos focales, como técnica que busca profundizar un tema específico con un grupo de profesionales expertos; cada sesión contará con preguntas orientadoras que permitirán afianzar los análisis de las prioridades. A la par de los análisis de información cualitativa y cuantitativa, se realizará cartografía social, como técnica que permite la reconstrucción social y espacial del territorio de los eventos analizados. Esta técnica permite visualizar la presencia de los eventos que influyen en los procesos de salud y enfermedad. De igual manera, se incluirá un análisis

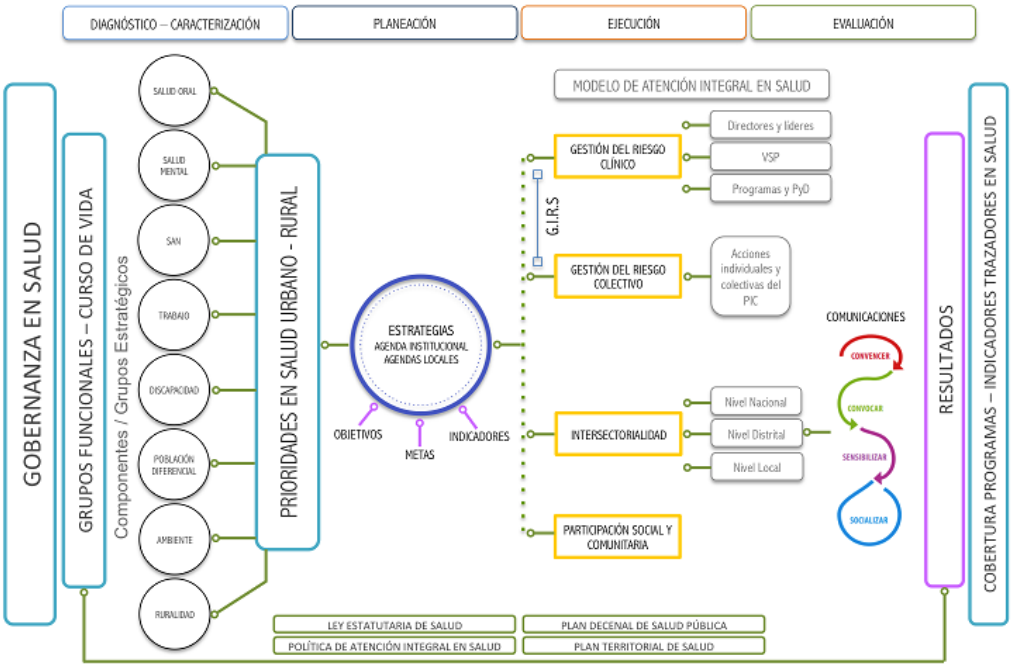
[1]Las mesas de análisis son la adaptación del equipo de ACCVSyE del nivel central de las unidades de análisis, esto con el fin de hacer diferencia con la actividad que realiza vigilancia epidemiológica.

comunitario, para lo cual es necesario ejecutar unidades de análisis con la comunidad, las que proveen información contextualizada sobre las situaciones que se han priorizado. Así mismo, serán una fuente útil para plantear las estrategias de abordaje institucional. No obstante, se aplicarán otros instrumentos de recolección de información, como entrevistas semiestructuradas y encuestas a la comunidad, con las que se busca captar el punto de vista de la población frente a las prioridades definidas.

A partir de los nodos identificados en el documento de análisis, la matriz de indicadores y las necesidades identificadas en las unidades de análisis, se establecerán las prioridades que afectan la calidad de vida y salud de la población que reside en cada una de las cuatro localidades.

Los análisis cualitativos buscarán acercarse a profundidad a las prioridades definidas para cada una de las etapas de cursos de vida, indagando sobre las circunstancias por las cuales se presentan y que afectan la salud. Esto, teniendo en cuenta que, en los últimos años, las técnicas cualitativas han tomado un posicionamiento en la comunidad de investigadores, en la medida en que estas permiten profundizar en la compresión de los fenómenos estudiados. Por su parte, los análisis cuantitativos se realizarán a partir de datos estadísticos, geográficos y epidemiológicos, que permitirán evidenciar patrones, variables y distintos fenómenos sociales, poblacionales y de salud y enfermedad. De esta manera, los elementos del análisis cualitativo se robustecen con datos concretos, lo que permite evaluar y determinar los problemas, y orientar las conclusiones y recomendaciones con objetividad, rigurosidad y especificidad.

Figura 1. Metodología de análisis de condiciones de vida salud y enfermedad



Fuente: elaboración propia equipo ACCVSyE Subred Sur

A partir de los nodos identificados en el documento de análisis, la matriz de indicadores y las necesidades identificadas en unidades de análisis se establecen prioridades para la localidad de Sumapaz que afectan la calidad de vida y salud de la población que allí reside (Tabla 1):

Tabla 1. Matriz prioridades por momento de curso de vida y dimensión del PDSP, localidades de Sumapaz, 2018

Momento de curso de vida	Dimensión del PDSP	Prioridad
PRIMERA INFANCIA	Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Gestantes de alto riesgo por accesibilidad geográfica
	Seguridad alimentaria y nutricional	Desnutrición global y crónica
	Convivencia social y salud mental	Maltrato Infantil
INFANCIA	Convivencia social y salud mental	Maltrato Infantil
	Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición por exceso y déficit
	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Caries
	Salud pública en emergencias y Vida saludable y condiciones transmisibles	Morbilidad de enfermedad diarreica aguda

Momento de curso de vida	Dimensión del PDSP	Prioridad
	Salud y ámbito laboral	Acompañamiento de NNA en actividades laborales de sus familias
ADOLESCENCIA	Convivencia social y salud mental	Conducta suicida
		Consumo de SPA
	Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Embarazo adolescente
	Salud y ámbito laboral	Acompañamiento de NNA en actividades laborales de sus familias
JUVENTUD	Convivencia social y salud mental	Conducta suicida
		Consumo de spa (alcohol y tabaco)
		Lesiones de causa externa
	Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Prevención de la maternidad y paternidad temprana en menores de 24 años
	Salud y ámbito laboral	Trabajo informal en condiciones no seguras que generan riesgo biomecánico (ergonómico) en el sector informal
ADULTEZ	Convivencia social y salud mental	Consumo de Alcohol y Tabaco
		Lesiones de causa externa
	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades crónicas
	Salud y ámbito laboral	Trabajo informal en condiciones no seguras
		Trabajo informal que genera enfermedades y accidentes relacionados con la actividad laboral
VEJEZ	Convivencia social y salud mental	Violencias intrafamiliar y contra el adulto mayor
		Lesiones de causa externa (accidentes den el hogar y caídas desde su propia altura
	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades crónicas
		Discapacidad
		Edentulismo
	Salud y ámbito laboral	Exposición a agroquímicos que generan afectaciones en la salud
TODOS LOS MOMENTOS DE CURSO DE VIDA	Salud ambiental	Exposición a humo de leña
		Calidad del agua
		Inadecuada disposición de residuos químicos
		Condiciones de vivienda en deficit

Fuente: Equipo ACCVSyE Gobernanza 2, Gestión del Riesgo en Salud, Subred Integerada de Servicios Subred Sur, 2017

4. Contexto territorial localidad Sumapaz

4.1. Localización

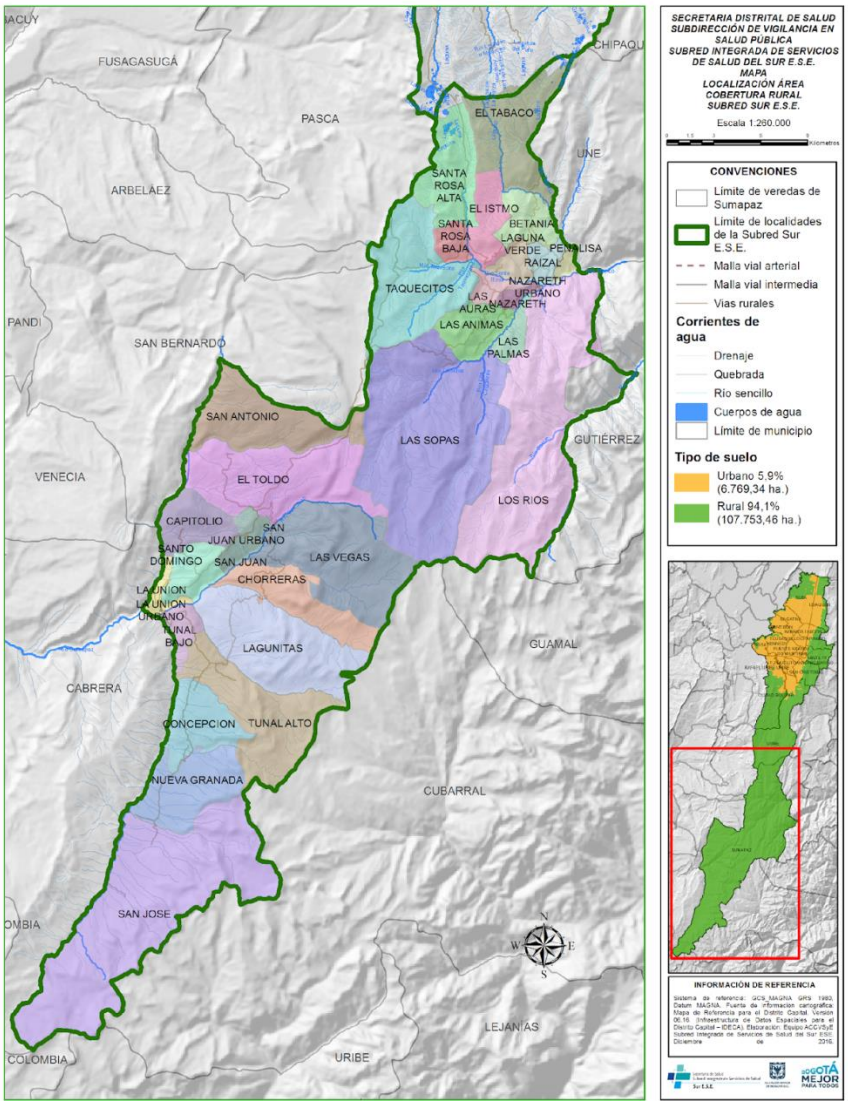
La localidad de Sumapaz se encuentra localizada al extremo sur del Distrito Capital sobre el macizo andino del mismo nombre, y hace parte del sistema de páramos regional del centro del país. Limita al norte con la localidad de Usme; al oriente con los municipios de Une y Gutiérrez (Cundinamarca) y el municipio de Cubarral (Meta); al sur limita con los municipios de La Uribe (Meta) y Colombia (Huila) y al occidente limita con los municipios de Cabrera, Pasca, Arbeláez, Pasca y San Bernardo (1).

La localidad de Sumapaz se encuentra entre los 2600 y los 4150 metros de altura sobre el nivel del mar (msnm); tiene zonas de clima cálido, templado y frio, con una temperatura media mensual de 16 °C, temperaturas máximas hasta los 23 °C y a partir de los 3.000 msnm temperaturas inferiores a los 9°C (2,3).

El territorio de la localidad de Sumapaz presenta diferentes ecosistemas de acuerdo a su altura: bosques andinos, bosques alto andino y de niebla, páramo bajo o subpáramo, paramos medios y superpáramos. Una revisión edafológica revela suelos severamente erosionables en las veredas Raizal y Laguna Verde, suelos moderadamente erosionables en Santa Rosa, y focos de erosión superficial en La Unión y San Juan (4). Las principales fuentes hídricas de la localidad se derivan de la formación geomorfológica, correspondientes a los ríos Sumapaz, Chochal, Blanco, Pozo, Pilar, Taquecito, Taguate, Taquegrande, Santa Rosa, Curubital, quebradas Tanques y Portezuela, Lagunas Chizacá y los Colorados, que junto con la red de quebradas tienen una extensión de 1.128 kilómetros y 106 hectáreas de lagunas (5).

La localidad tiene una extensión total de 78.095,35 hectáreas (ha), caracterizadas como suelo rural (5). Su área representa el 47,7 % del total del Distrito Capital y el 64,3% del total de área rural de Bogotá. El territorio está dividido en dos Unidades de Planeación Rural: UPR Río Blanco conformada por dos corregimientos (Betania y Nazaret) y 15 veredas, y UPR Río Sumapaz con un corregimiento (San Juan) y 14 veredas, para un total local de 29 veredas (Mapa 1).

Mapa 1. Localización y estructura territorial localidad Sumapaz, 2017



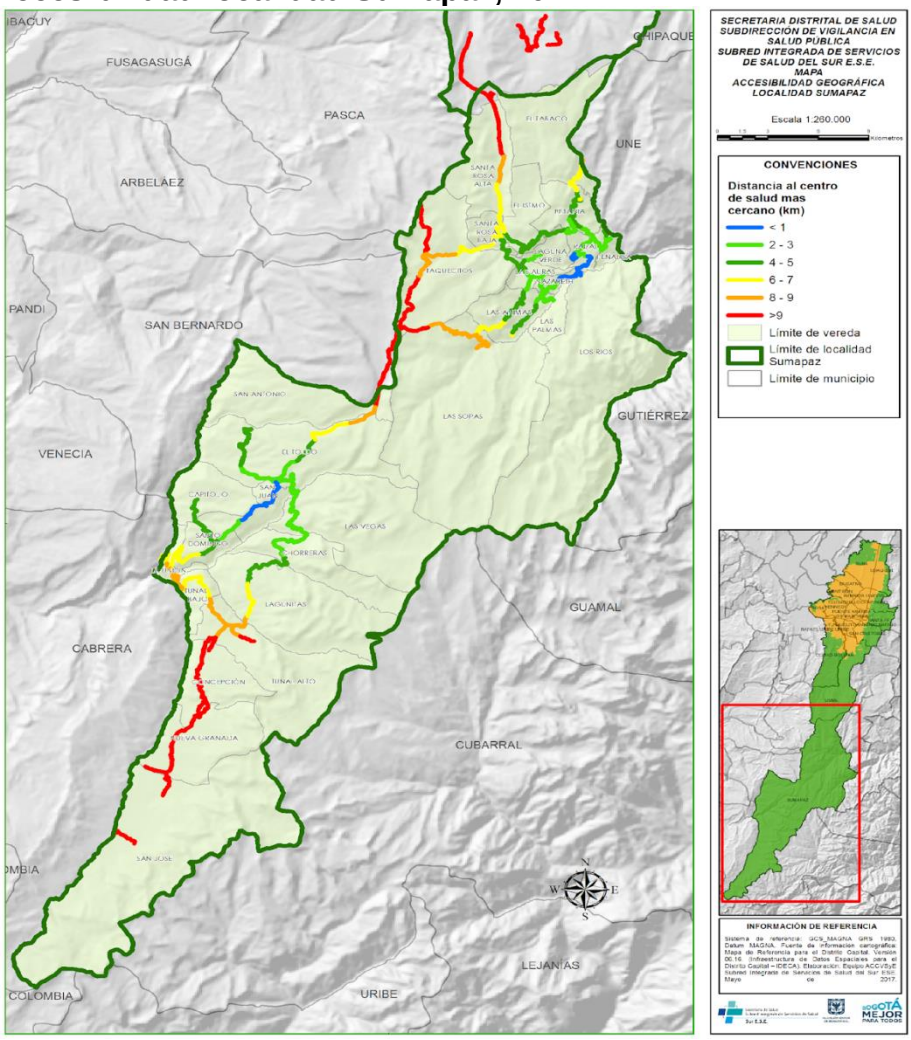
Fuente: IDECA, 2017.

La localidad de Sumapaz está ubicada a 31 kilómetros (km) del área urbana de Bogotá D.C., y gran parte de sus vías se encuentran sin pavimentar debido a la legislación para la preservación del páramo. La estructura vial está compuesta por redes primarias que comunican la localidad con la zona urbana del Distrito Capital, y vías secundarias que comunican las veredas; esta red conforma el anillo vial que conecta a los tres corregimientos entre sí y con los municipios que son frontera de la localidad. Son cerca de 100 km de vías y 238,3 km de caminos irregulares junto con el innumerable número de caminos de herradura. Cada vereda es distante a su centro poblado, con desplazamientos que pueden gastar entre dos y ocho horas de camino por carretera destapada y senderos de herradura (6).

El acceso de la población a los centros de atención en salud es limitado, principalmente por las distancias que deben recorrer las personas, las precarias vías de comunicación en la localidad y las barreras geográficas que obstaculizan la

movilización de las personas; el mapa de acceso a los centros de salud permite identificar que los habitantes de las veredas de San Juan y Nazareth recorren aproximadamente un kilómetro hasta el centro de salud más cercano; a medida que la población se dispersa en la localidad, los habitantes recorren más de nueve kilómetros para acceder a los servicios de salud como es el caso de veredas como San José, Nueva Granada, Concepción y Taquecitos (mapa 2).

Mapa 2. Accesibilidad localidad Sumapaz, 2017.



Fuente: IDECA, 2017.

Se identifican en el territorio riesgos asociados a: 1) las áreas rurales y naturales como los deslizamientos, sismos, incendios forestales, deforestación, desertificación, contaminación ambiental e inundaciones; 2) las zonas aluviales como lo es la contaminación del agua; 3) al sector de la construcción, como lo son el colapso estructural, los incendios y las explosiones; 4) a las redes, en cuanto a los sismos, deslizamientos, accidentes de tránsito, deficiencia en las comunicaciones y riesgos generados por líneas de alta tensión eléctrica. Estos procesos, junto con las inadecuadas prácticas agrícolas y el uso de pesticidas han

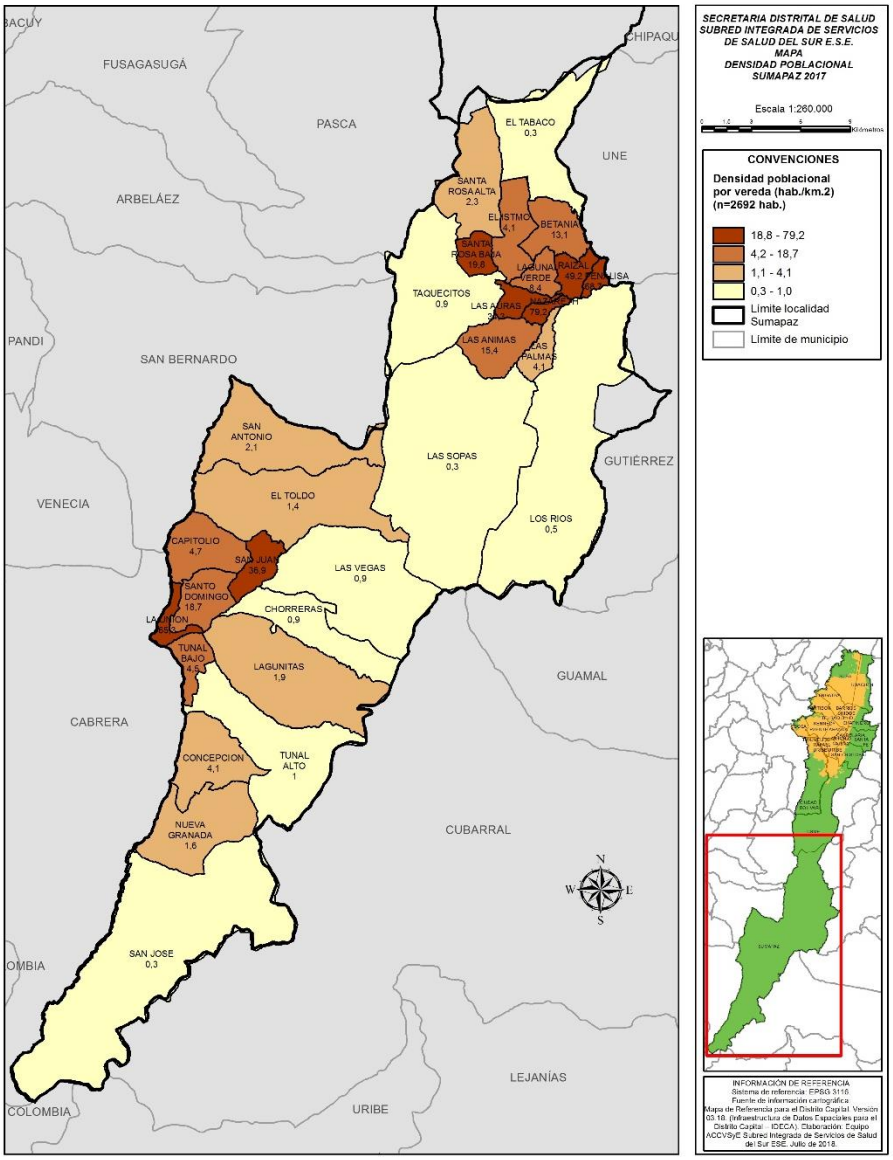
afectado el paisaje y transformación del territorio, ocasionando pérdida de la biodiversidad, deterioro y agotamiento de fuentes de agua y suelo. Por otra parte, se han sometido áreas para ganadería, sin una planeación sistemática de conservación que preserve las zonas boscosas naturales, ocasionando compactación de los suelos por el movimiento de los animales (7).

Respecto a servicios públicos, la localidad tiene una cobertura total del servicio de energía eléctrica, sin embargo la electricidad está sometida a cortes permanentes, con una duración de tres a cuatro días, en especial en las veredas ubicadas en el corregimiento de San Juan y la vereda Auras en Nazareth; en cuanto a gas natural, no hay cobertura, ni redes proyectadas para el servicio, por ello muchos de los hogares poseen estufas de leña y a gas propano (sin eliminación adecuada de humo); el alcantarillado es prácticamente inexistente, solo cuentan con este servicio parte de las veredas Santa Rosa y Las Auras y los cuatro centros poblados, en el resto de la localidad el servicio de alcantarillado es nulo. Sobre el servicio de recolección de residuos, este es prestado por la Alcaldía Local a través de volquetas dispuestas mensualmente que recolectan todos los residuos ubicados sobre la vía de acceso principal a las veredas y lo que encuentra depositado en los módulos de almacenamiento temporal, la cobertura estimada por la Secretaria Distrital de Hábitat es del 40,88%, las viviendas más alejadas de las vías principales no tienen este servicio y disponen las basuras de diferentes formas: el 34,75% realiza quema de las basuras, el 15,06% entierra los desechos, el 9,31% los aprovecha de diferentes formas (compostaje, reciclaje, reutilización o alimentación animal) (6).

4.2. Densidad de población

La localidad de Sumapaz tiene una densidad poblacional de 0,03 habitantes por hectárea (hab./ha.). A escala de Unidad de Planeación Rural (UPR) se identifica que en la UPR Rio Blanco la densidad es de 0,04 hab./ha., mientras que en la Rio Sumapaz este comportamiento es de 0,03 hab./ha. (Mapa 3). Lo anterior indica que los asentamientos de población y las familias tienen una localización dispersa en el territorio, dada la gran extensión de suelo y su uso en las actividades propias de la ruralidad y los campesino que son pequeños y mediano productores, junto con el reducido tamaño poblacional; sin embargo, en los centros poblados, como Nazareth, San Juan, Betania, La Unión, inclusive Nueva Granada, la densidad poblacional es mayor, dado que son focos receptores de población que buscan mejorar las condiciones de acceso a servicios sociales, bienes o insumos.

Mapa 3. Densidad poblacional localidad Sumapaz, 2017

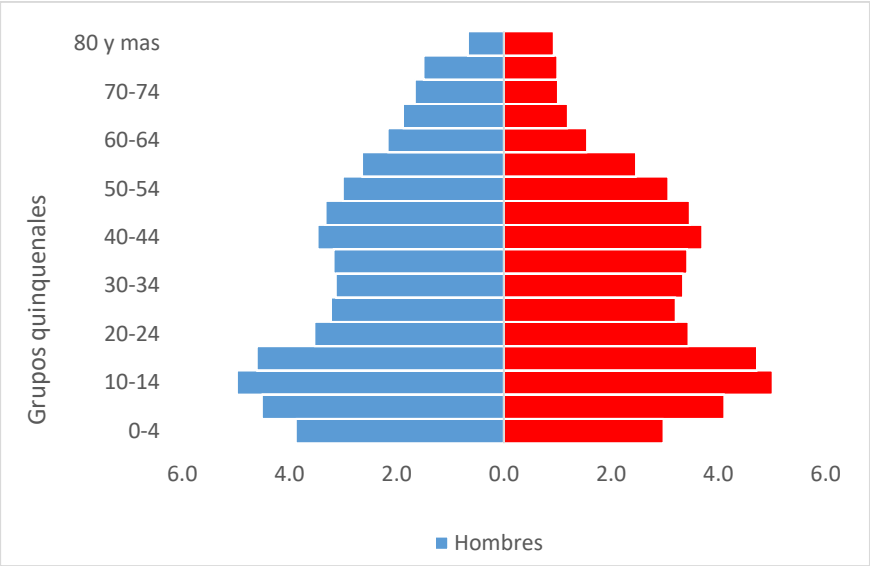


Fuente: Proyecciones DANE, 2017.

4.3. Estructura Demográfica

A partir de la implementación del instrumento Riesgo Familiar Total (RFT 3-55), en la vigencia septiembre 2016 a marzo 2017, se logró caracterizar al 100% de las familias; lo cual permitió reconocer que Sumapaz cuenta con 609 familias y una población de 2.692 habitantes, de las cuales el 64,3% (1731) reside en la UPR Río Sumapaz y el 35,7 % (961) en la UPR Rio Blanco, esta información no es armónica con los datos poblacionales estimados por las proyecciones DANE para el año 2016, por lo cual se tomara como referencia para el documento la información recolectada mediante el uso de instrumento RFT 3-55.

Grafica 1. Pirámide poblacional, Localidad Sumapaz, año 2017.



Fuente: Base de datos poblacional 2017.USS Nazareth- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Con respecto a la localidad de Sumapaz, la pirámide poblacional es regresiva, donde se observa una disminución de su base, relacionado con la reducción de la natalidad en los últimos años, así como en los eventos de mortalidad infantil. Adicionalmente se evidencia un incremento en la proporción de adultos y adultos mayores relacionados a las actividades laborales propias del campo, así mismo se observa una disminución en la población joven, asociado a procesos de migración en busca de diferentes ofertas educativas y laborales en otras localidades de la ciudad y municipios aledaños.

De acuerdo a estructura poblacional, el 51,4% (1383) son hombres y el 48,6% (1309) mujeres; con una razón de 105.6 hombres por cada 100 mujeres. Según la distribución de la población por quinquenios, la mayor proporción se ubican en el grupo de 15 a 19 años (10,9%), seguido por los menores de 10 a 14 años (8,4%) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la Población por grupos quinquenales de edad según sexo, Localidad de Sumapaz, Subred Sur E.S.E., año 2017

Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
0-04	105	3,9	80	3	212	7,9
05-09	122	4,5	111	4,1	205	7,6
10-14	134	5	135	5	227	8,4
15-19	124	4,6	127	4,7	293	10,9
20-24	95	3,5	93	3,4	173	6,4
25-29	87	3,2	86	3,2	188	7
30-34	84	3,1	90	3,3	179	6,6
35-39	86	3,2	92	3,4	173	6,4
40-44	94	3,5	100	3,7	163	6,1
45-49	89	3,3	93	3,5	213	7,9
50-54	81	3	83	3,1	163	6,1
55-59	71	2,6	66	2,5	138	5,1
60-64	58	2,2	42	1,6	100	3,7
65-69	51	1,9	32	1,2	83	3,1
70-74	45	1,7	27	1	83	3,1
75-79	40	1,5	27	1	56	2,1
80 y mas	18	0,7	25	0,9	43	1,6
Total	1383	51,4	1309	48,6	2692	100

Fuente: Base de datos poblacional 2017.USS Nazareth- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Según los momentos de curso de vida, el mayor número de población se concentra en la adultez 39.5%, seguido por juventud con un 15,6% y con la menor proporción se ubica la primera infancia con 8,4%, datos relacionados con la baja natalidad registrada en la localidad (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la Población por momento del curso de vida según sexo, Localidad de Sumapaz, Subred Sur E.S.E., año 2017

Momento de curso de vida	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Primera infancia	127	4,7	100	3,7	227	8,4
Infancia	152	5,6	144	5,3	296	11
Adolescencia	158	5,9	162	6	320	11,9
Juventud	212	7,9	209	7,8	421	15,6
Adultez	522	19,4	541	20,1	1063	39,5
Vejez	212	7,9	153	5,7	365	13,6
Total	1383	51,4	1309	48,6	2692	100

Fuente: Base de datos poblacional 2017.USS Nazareth- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

4.4. Aseguramiento y poblaciones diferenciales

Con relación a la cobertura del sistema general de seguridad social en salud de la población de Sumapaz según una estimación realizada por la Secretaria Distrital de Salud con corte a marzo 31 de 2018, se observa un mayor porcentaje adscrito al régimen contributivo (Tabla 4).

Tabla 4. Aseguramiento localidad de Sumapaz, Marzo 2018

Régimen	Sumapaz	%
Contributivo (Estimado)	1.588	53,2
Subsidiado	1365	45,8
Excepción (Estimado)	30	1

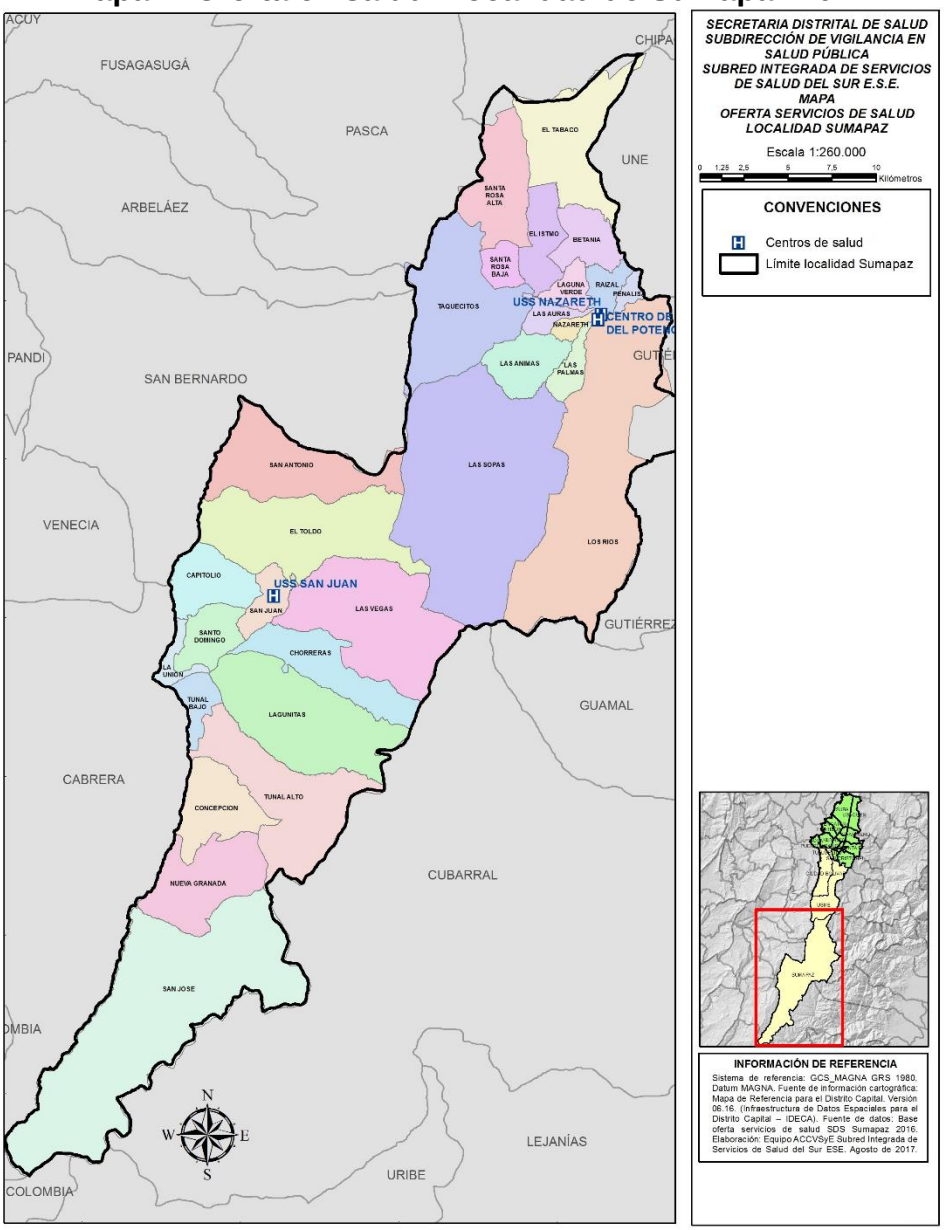
Fuente: * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de marzo de 2018. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de marzo de 2018

Con relación a las EAPB del régimen subsidiado se registra que la mayor proporción de personas están en Capital Salud con un 91.8% (n=1.253), seguido por Famisanar y COMFACUNDI con un 3.2% (n=43) y 3.1% (n=42), respectivamente.

4.5. Descripción de la oferta en salud

El contexto de la localidad de Sumapaz es distinto al del resto de las localidades de la Subred Sur por ser netamente rural. En esta se encuentran dos Unidades de Servicio de Salud (USS) (Mapa 4): USS Nazareth que atiende a la población de la UPR Rio Blanco y de municipios cercanos del oriente de la localidad como Une y Gutiérrez, y USS San Juan que atiene a la población de la UPR Rio Sumapaz, del municipio de Cabrera y de las veredas aledañas del departamento del Meta, municipio de La Uribe; además, la localidad cuenta con el Centro de Desarrollo del Potencial Humano (CDPH), localizado en la vereda Nazareth de la UPR Rio Blanco, en donde se atiende a población con enfermedad mental. Por las características propias del territorio y frente al tema de salud, la Subred Sur ESE es la única institución que hace presencia, pese a que existe población en el régimen contributivo.

Mapa 4. Oferta en salud. Localidad de Sumapaz 2017.



Fuente: Portafolio de Servicios, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2017.

5. Análisis de prioridades por momentos del curso de vida

5.1. Momento de Curso de Vida Primera Infancia (0-5 años)

Según la OMS, La primera infancia se define como una etapa del ciclo vital humano, que comprende desde la gestación y hasta los cinco años. Es la etapa en la cual las niñas y los niños sientan las bases para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades; en Sumapaz este grupo poblacional aporta el 8,4% (n=227) del total de la población.

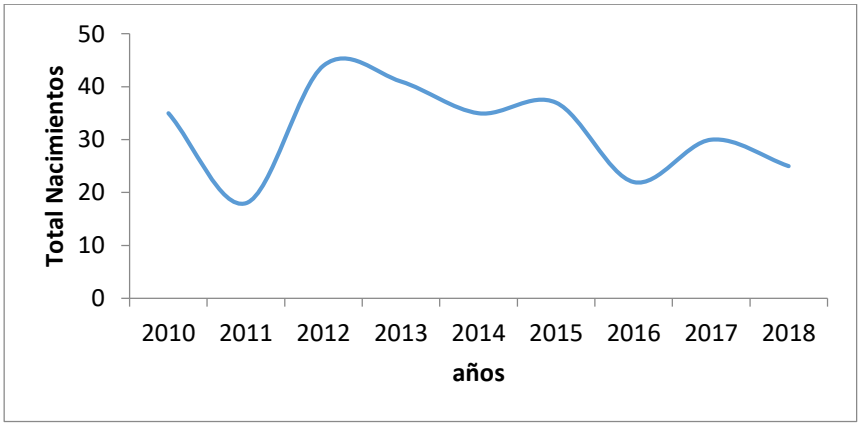
A partir del ejercicio de priorización y las dimensiones del plan decenal de salud pública en este grupo poblacional se encuentran afectadas las dimensiones de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, seguridad alimentaria y nutricional, vida saludable de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles a continuación se describe los hallazgos obtenidos a partir del os ejercicios de análisis trabajados en cada uno de los grupos funcionales y equipos técnicos anteriormente descritos.

5.1.1.Dimensión: Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos

Gestantes de alto riesgo por accesibilidad geográfica

Entre el 2010 al 2018 en la localidad de Sumapaz, se presentó un total de 276 nacimientos; el menor número de nacidos vivos ocurrió en el año 2011 con 18 nacimientos, el cual aumentó para el año 2012 a 44 nacimientos, un factor incidente es la efectividad de las acciones de promoción y educación en relación al control de la fecundidad implementadas a la población de la localidad.

Gráfico 2 Total Nacidos vivos, Localidad de Sumapaz, Subred Sur E.S.E. 2010 – 2018.



Fuente 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales; FUENTE 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018).

Las gestantes de alto riesgo en la localidad se enmarcado más allá del riesgo obstétrico a las características geográficas, socioculturales y económicas relacionadas con la gestación en la localidad, las largas distancias ya sea con recorridos a pie, en vehículo, por terrenos irregulares, las limitaciones en cuanto los servicios de salud y la necesidad de acceder a servicios especializados de la localidad, donde se adiciona el costo monetario del traslado a los factores ya mencionados, incrementando los riesgos en la gestación.

De acuerdo con la localización espacial de las gestantes en la localidad de Sumapaz, en la Unidad de Planeación Rural (UPR) Rio Blanco se identifica que sus residencias no se localizan en los centros poblados sino en la zona rural dispersa, como en el caso de gestantes en las vereda como Tabaco, Las Animas y Peñaliza, lo que implica que para llegar al centro de salud más cercano demoren entre 30 minutos y dos horas para lograr llegar al menos al centro de salud más cercano, trayecto que se realiza principalmente por vías destapadas y caminos de herradura al menos desde la residencia de las gestantes hasta el anillo vial de la UPR; por su parte en la UPR Rio Sumapaz una proporción significativa de gestantes se encuentran en la vereda San Juan en donde se encuentra la USS del corregimiento del mismo nombre, en donde el desplazamiento no supera los 40 minutos pero las condiciones topográficas del trayecto son una dificultad para las gestantes y su movilidad (mapa 4). La situación de barreras por accesibilidad geográfica para las gestantes se agudiza aún más cuando son asignadas citas con medicina especializada en la zona urbana del Distrito Capital, dado que es aún menor la oferta de transporte para estos trayectos, el costo es elevado y el tiempo que una mujer debe disponer para todo el recorrido excede las posibilidades de ellas cuando en la localidad misma tiene cargas familiares y laborales que dejarlas de lado por al menos un día implica perder el ingreso económico de ese día, dejar al cuidado de terceros otros menores a cargo e inclusive sufrir accidentes en la zona urbana.

Teniendo en cuenta las condiciones de la localidad, es posible la identificación de la totalidad de gestantes permitiendo un seguimiento de los casos y el registro de los factores asociados al mismo, variables como el aseguramiento pueden incidir, aun mas en las dificultades o el riesgo psicosocial de la gestación, según visitas realizadas, la asistencia a un control prenatal de una mujer en el régimen contributivo puede tener un costo en diferentes aspectos cercano a los $200.000 pesos, valor que no puede ser solventado cuando muchas de las familias de la localidad pueden ganar menos de medio salario minino al mes. El monto en mención se relaciona con el valor de los traslados, en cuanto un trasporte para la Bogotá Urbana que generalmente llega hasta la zona central de Usme, sumado al desplazamiento al centro de salud especifico dependiendo de la EAPB, generalmente debido a las condiciones de la gestante debe ir acompañada, los horarios de las rutas de trasporte público dificultan salir y regresar a la localidad el mismo día, en consecuencia debe buscar un lugar donde permanecer la noche, generalmente con un familiar, hecho que genera sobrecostos en cuanto dinero y tiempo para la gestantes y en general todas consulta en especial del régimen contributivo en las personas residentes en Sumapaz.

Es importante mencionar que además de las distancias y dificultades ya mencionadas, las barreras o características geográficas adicionales ya que en muchas ocasiones se deben caminar largas distancias en terrenos irregulares para acceder a las carreteras sean pavimentadas o de herradura, situación que se complica según va avanzando la gestación. Lo anterior se relaciona con posibles pérdidas de citas y/o tomas de exámenes así como la demora para tomar la decisión de buscar ayuda según se requiera una atención de urgencias, ya que no se debe olvidar que aunque ha mejorado, las comunicaciones en la localidad, en especial las zonas dispersas aun presentan importantes falencias.

La captación temprana es vital para en las gestantes lo que permita realizar un seguimiento oportuno para el inicio de controles prenatales, consumo de micronutrientes y los demás exámenes de rutina que favorezcan el desarrollo óptimo del proceso, es claro que en los últimos años no se han presentado casos de mortalidad materna o perinatal en la localidad, pero los factores de riesgo se encuentran presenten, temiendo en cuenta que para el periodo de enero a noviembre de 2018 se han presentado dos casos de morbilidad materna extrema, lo que representa que dichos casos presentados complicaciones obstétricas relevantes que requirieron hospitalización para su atención, casos que afortunadamente fueron controlados y no presentaron eventos que lamentar.

Adicionalmente en las unidades de análisis realizadas, se evidencio que factores como la desarticulación entre las prácticas culturales de los miembros de la localidad y el modelo integral de salud afectan la salud de la población y en especial en la gestación, las dificultades para la explicación de la situación que se vive en la ruralidad generando una explicación contextualizada de las recomendaciones a seguir, hecho que se presenta particularmente en los servicios brindados por el aseguramiento contributivo donde se generan citas en zonas lejanas de la localidad y con personal de salud que en la mayoría de los casos desconoce las características de esta población, su cultura y las dificultades y limitación que allí se presentan. Dicha situación se aborda con el seguimiento realizado por el personal de salud de la Subred Sur en especial en las USS Nazareth y USS San Juan, quienes conocen el contexto al convivir con la comunidad y realizar sus acciones, pero que no es deficiente al no poder suministrar el seguimiento completo a las mujeres pertenecientes al régimen contributivo.

Las condiciones laborales directas o indirectas así como la exposición a sustancias químicas es un factor marcado en los habitantes de la localidad como se evidenciara en diferentes prioridades desarrollas para los habitantes de la localidad, el trabajo informal, el no uso de elementos de protección y bioseguridad, así como características culturales representan un riesgo, en el caso de la mujeres, aunque en gestación disminuya la carga laboral, cosa que no en todos los casos sucede, aun representan riesgos como el lavado de la ropa que usan los trabajadores sin elementos de protección, el no uso de tapabocas, guantes o demás elementos al

acercarse a zonas de cultivo o de trabajo para llevar alimentos, bebidas y demás requerimientos generan riesgo para la mujer y él bebe por nacer.

Por último, hábitos poco saludables como dificultades o limitación para una alimentación sana y equilibrada también representan riesgos para esta población, a pesar de la gestación, es difícil generar cambio en mujeres que durante su vida normal realizan labores de trabajo o en el hogar pesadas, generando que no sean modificadas de la manera deseada durante la gestación. La alimentación, ya sea por factores culturales o económicos es otro tema que se evidencia en las gestantes, una dieta basada en gran parte en carbohidratos, ausencia o bajo consumo de verduras, frutas y proteínas es un hecho que se evidencia en los diferentes momentos de curso de vida y tiene factores muy marcadas como la dificultades para la accesibilidad de alimentos variados y de calidad, sumado a los altos costos y por supuesto las dificultades derivadas de la geográfica en cuanto las largas distancias, la necesidad de contar con alimentos no perecederos generan que alimentos como arroz, pastas, granos, papas y demás sean la primera opción al momento de acceder a alimentos.

Las dificultades del aseguramiento es un factor fundamental en cuanto el riesgo que se genera en los traslados de las gestantes, en especial en los sectores más alejados, los cuales requieren tiempos de traslados superiores a las tres horas que incrementan los riesgo de la mujer y en el histórico se cuenta con información de partos atendidos en las ambulancias a no contar con el tiempo necesario para acceder al centro de salud, público o privado, en la actualidad las instituciones encargadas de la atención de partos son las USS Meissen El Tunal y El Carmen, los cuales de por si son lejanas de la localidad de Sumapaz, si a esto se suma que la EAPB privada puede seleccionar la institución que considere pertinentes genera un alto riesgo en la gestante, quienes en ocasiones deciden trasladarse a otras localidades de la ciudad para esperar el momento del parto, pero teniendo en cuenta las condiciones social económicas ya mencionadas no siempre es una opción. A lo anterior se suman dificultades como otros hijos, violencia intrafamiliar enmascarada o no, o simplemente responsabilidades del hogar que no permiten o dificultan el abandonar el hogar, así como los posibles errores o adelantos del parto que dificultan una planeación óptima.

Teniendo en cuenta lo anterior, se menciona que en ocasiones las habitantes de la localidad prefieren la atención por parteras o en casa y no informar al personal de salud, teniendo en cuenta que perciben un mayor riesgo al depender de los servicios de salud en cuanto los traslados, esto último es importante, teniendo en cuenta que el Estado deja estas situaciones a cargo de salud, cuando gran parte del riesgo de estas mujeres como ya se menciono es psicosocial y requeriría al menos el trabajo articulado de diferentes instituciones que trabajen en el beneficio de esta población

Muchos de los factores mencionados serán repetidos a lo largo del documento ya que afectan a todos los momentos del curso de vida, pero es claro que en la gestación dichas condiciones representan un agravante y requieren la realización

de acciones que fortalezcan a esta población que requiere un seguimiento permanente y un trato diferencial no solo desde el sector salud, sino de todos los demás actores involucrados que permitan llevar la gestación a buen término y garantizar una mejor calidad de vida no solo a la mujer sino al recién nacido.

5.1.2.Dimensión: Seguridad alimentaria y nutricional

Desnutrición global y crónica

Frente a las condiciones en seguridad alimentaria y nutricional, la cadena alimentaria de la ruralidad tiene diferentes problemáticas, asociadas estas con las técnicas de producción, en las cuales se utilizan una gama de productos agroquímicos en forma inadecuada que lleva a una baja inocuidad del alimento producido; por otro lado, la baja diversificación de especies cultivadas, la pérdida de recursos fitogenéticos propios de la región, la dependencia de los insumos externos, la pérdida de identidad gastronómica, la poca relevancia que se le da al tema de transformación del alimento en casa, entre otros, ha llevado a un consumo desbalanceado de alimentos con repercusiones en el estado nutricional de la población, lo cual se refleja en los altos índices de malnutrición. Para la localidad de Sumapaz el resultado de la prevalencia de la desnutrición aguda en menor de cinco años fue de 2,0%, de desnutrición global de 5,6% y desnutrición crónica de 19,9%. Para la Unidad de Planeación Zonal (UPR) Rio Blanco la prevalencia de desnutrición aguda para el año 2017 es de 1,7% en menores de cinco años; para la misma UPR la desnutrición global estuvo en 5,9% y la desnutrición crónica en 23,7%; en esta UPR las veredas que se ven más afectadas por este evento son Betania, Raizal, Peñaliza y Las Ánimas en donde las dificultades para contar con una oferta de alimentos variada en la veredas limita las posibilidades de una ingesta adecuada, sumado a las mismas condiciones climáticas y del suelo para la producción de gran cantidad de alimentos Para el caso de la UPR Rio Sumapaz la prevalencia de desnutrición aguda para el año 2017 es de 2,6% en menores de cinco años; para la misma UPR la desnutrición global estuvo en 5,1% y la desnutrición crónica en 14,1% con mayor impacto en las veredas San Juan, Santo Domingo y La Unión, en donde aumenta el consumo de bebidas azucaradas dada la facilidad de adquirirlos en los centros poblados, así como alto consumo de carbohidratos y alimentos procesados y artificiales (Mapa 5).

La prevalencia de esta se atribuye a diversos factores como la ingesta inadecuada de alimentos o una mala utilización de los mismos, así como a episodios infecciosos frecuentes y prolongados como la diarrea, que desencadenan el circulo vicioso de desnutrición infección; problemas que en su mayoría pueden minimizarse con una seguridad alimentaria en el hogar y una adecuada información, educación y capacitación a los hogares.

En el caso de la población de la localidad de Sumapaz, se ha identificado una baja ingesta de proteínas de alto valor biológico como carnes principalmente, derivadas de una deficiente disponibilidad de alimentos y/o acceso económico a los mismos,

condicionado por la ubicación territorial donde para unos la lejanía y características del terreno, dificulta el cultivo de alimentos y manutención de ganado bovino por lo cual no se asegura un consumo permanente de los mismos, adicionalmente la mayoría de veces la tenencia de animales de autoconsumo es regular, pues la mayoría de alimentos obtenidos de la producción avícola y bovina como huevos, carnes y leche o queso son destinados para la venta o intercambio con otros productos interveredal, principalmente hortalizas, verduras y frutas que además son de muy baja adquisición a nivel general, limitando el aporte de vitaminas, minerales y fibra indispensable para garantizar un adecuado metabolismo y calidad nutricional, garantizando con ello el crecimiento normal del menor, acompañado de una dieta rica en proteínas de alto valor biológico. Por otra parte, predomina el consumo de carbohidratos y alimentos ricos en grasas y azúcares simples, como base de la alimentación diaria, razón por la cual las cifras de sobrepeso continúan en aumento, siendo estas mayores que otros tipos de malnutrición (por déficit) en los menores de la localidad, acompañados de un marcado estancamiento de talla, derivada de la baja calidad de la dieta normal de los hogares del Sumapaz y la poca implementación de programas dirigidos a promover la práctica de actividad física, así como las dificultades de espacio público y la falta centros recreativos en la localidad.

Las dificultades de acceso se relacionan con la capacidad económica de las familias y las condiciones de vivienda de la población, varios autores coinciden que la pobreza y la baja escolaridad de la madre, son factores directamente asociados con el retraso de crecimiento en menores de 5 años (1-9), además , algunas condiciones inadecuadas de saneamiento básico en cuanto al suministro permanente de agua potable y el manejo inefectivo de basuras y excretas, inciden en el déficit estructural de la población, pues se asocian con el incremento del riesgo de infección y contaminación de alimentos por patógenos, situación que se encuentra visible en la localidad en la mayoría de hogares, que podrían relacionarse con el estado nutricional predominante en la localidad de Sumapaz.

Adicionalmente algunas familias de la localidad no cuentan con neveras por lo cual la carne que adquieren es mantenida a temperatura ambiente y debe consumirse lo antes posible, en relación a la proteína que les es entregada en la canasta complementaria de alimentos no se aprovecha de la manera esperada por dos factores fundamentales el primero: Ya llevan tanto tiempo con el apoyo que se han hastiado de los productos enlatados y prefieren usarlos como alimentos de su ganado, el segundo es la falta de conocimiento para el aprovechamiento en variedad de recetas

5.1.3. Dimensión: Dimensión Convivencia social y salud mental

Maltrato infantil

Según el subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM), el cual registra y hace seguimiento a las notificaciones de los eventos mencionados, la localidad de Sumapaz conto con 12

menores de 5 años con notificación de algún tipo de estas violencias, distribuido en 7 niños y 5 niñas, registrando una efectividad de tan solo el 33,3% (n=4), eventos localizados principalmente en las veredas Santo Domingo, El Toldo, Peñaliza, Las Auras y Lagunitas, relacionado posiblemente con las dificultades en cuanto a los datos exactos ubicación, la dificultad para la localización previa y pacto de citas, teniendo en cuenta los desplazamientos generando el alto número de casos fallidos. Se cuenta con una mayor cantidad de casos de menores que se encuentran adscritos al régimen subsidiado (75,0%), dato relativamente consistente con la distribución del aseguramiento en la población general con una mayor cantidad de población en dicho régimen, de dichos casos uno (8,3%) se encuentra sin aseguramiento al momento de la notificación. En cuanto la escolaridad, nueve casos (75,0%) registran no haber asistido a la escuela, mientras los restantes tres registran asistir al preescolar, a primaria y sin dato, lo anterior puede estar asociado al cuidado en casa y las dificultades de contar con instituciones de cuidado para menores tan pequeños, en especial en las zonas dispersas, sumado a la temprana edad de los menores. Como es de esperar en estas edades y relacionado con el cuidado en casa principalmente, los agresores registrados son la madre (75%) y el padre (25%).

Según el subsistema SIVIM, los menores notificados sufren generalmente más de un tipo de violencia, es así como los 12 menores registran 25 eventos de violencia, donde además del componente emocional (12 casos) que implica cada caso, se registran eventos de violencia física (2 casos) y por negligencia (11 casos), con una mayor incidencia de casos en hombres, en especial en la violencia física donde ambos casos se dan en este sexo.

La negligencia como el principal tipo de violencia en los menores de 5 años, se relaciona en la mayor parte de los casos con la no asistencia a controles médicos u odontológicos, terapias, vacunas, bajo peso, presentación personal entre otros factores, asociado con las necesidades básicas que deben aportar los padres, siendo coherente con los datos que los ubican como los principales agresores.

Es importante mencionar que esta situación se asocia a factores culturales, sociales, económicos y en el contexto de la ruralidad especialmente en cuanto las distancias y las dificultades para los desplazamientos, más aun si los seguimientos deben ser realizados en la zona urbana, debido a los altos costos en los traslados, la baja oferta, y los tiempos destinados donde para la población dispersa un viaje de este tipo puede tomar dos días debido a la dificultad de coordinar las citas con los horarios del trasporte público.

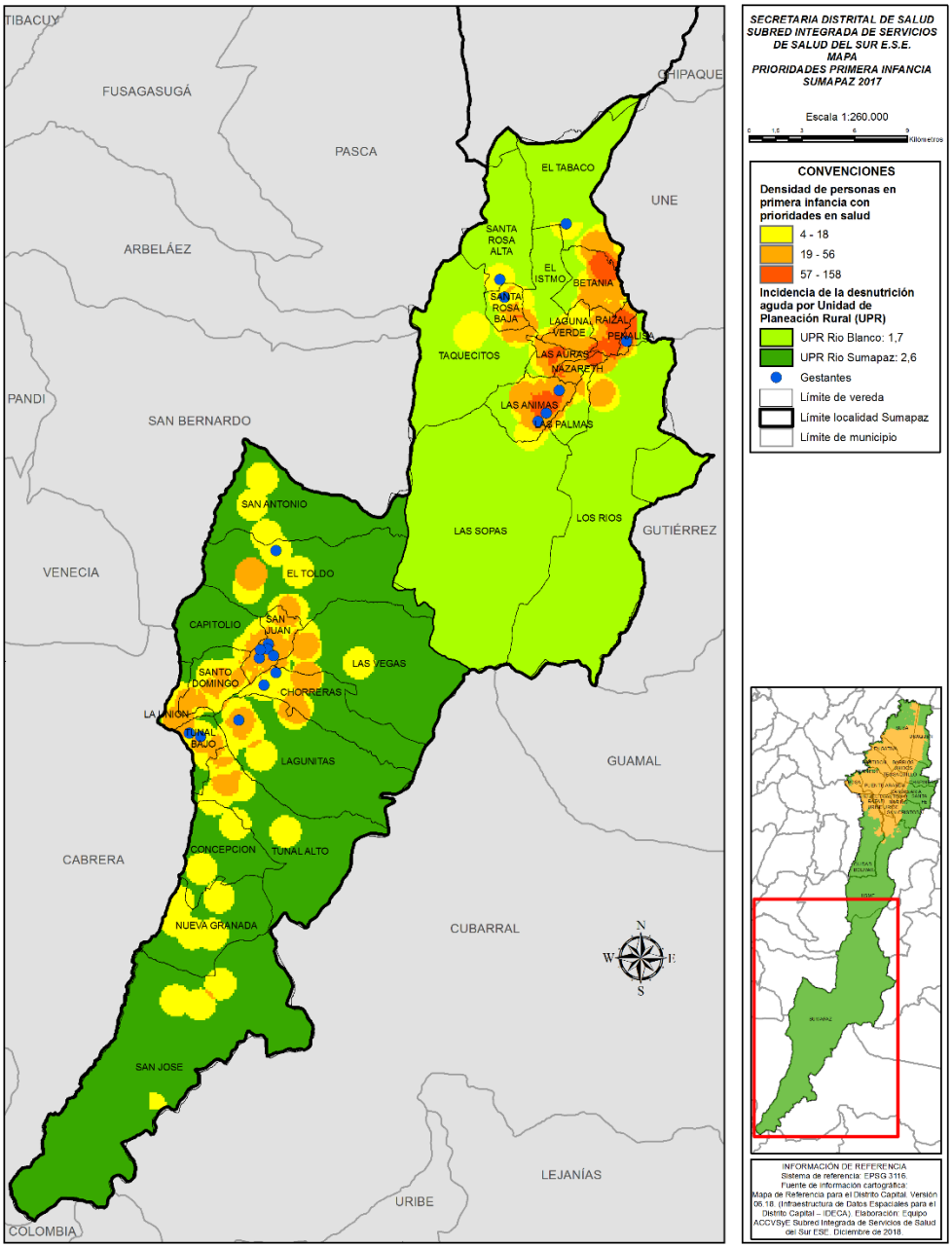
La salud oral es un aspecto importante en el desarrollo de los menores y uno de los principales motivos de notificación, por caries, gingivitis y mala condición en general, más aun cuando se considera unos eventos de fácil prevención en cuanto a hábitos de lavado de dientes y asistencia regular a servicios de odontología. Con relación a este tema se puede identificar que hay un factor cultural en cuanto que no se cuenta con un fuerte habito de prácticas de higiene oral en los adultos, el no uso de los

elementos como seda dental, o cepillos en mal estado, además de ser un practica asociada al dolor, en consecuencia los adultos no asisten a dichos servicios y además de no llevar a los menores a controles, trasmiten el temor y el desinterés por el cuidado oral en los menores.

De igual modo se debe tener en cuenta que la negligencia no solo debe ser vista como el no cumplimiento de las necesidades básicas que afectan a estos menores, teniendo en cuenta que se cuenta con casos donde no se presta la suficiente atención a los menores y se presentan accidentes en el hogar que generan riesgo físico y que generalmente son de fácil prevención, pero al dejarlos solos a tan temprana edad se incrementa el riesgo de estos eventos.

Adicionalmente se evidencia violencia intrafamiliar que deriva en maltrato infantil, tanto por castigo físico a los menores como las afectaciones emocionales que reciben al ser testigos de dichas conductas.

Mapa 5. Concentración espacial del riesgo en salud para la población del momento de curso de vida primera infancia, Sumapaz, 2017



Fuente: SISVAN 2017, SIVIM 2017.

5.1.4. Acciones

Desde el espacio vivienda El equipo de profesionales y técnicos contribuyen al cuidado de la salud materno-perinatal, en el proceso de identificación, buscan casos excepcionales de usuarias que no acuden a controles prenatales y se realiza educación señales de alarma. Al ser captada la mujer gestante se realiza verificación, educación y retroalimentación pertinente que permita minimizar las complicaciones a nivel materno perinatal enfatizando en la importancia de realizar

controles prenatales oportunos para la identificación y adecuado tratamiento de alteraciones en la gestación. De igual manera se educa en procesos de alimentación para las gestantes, los menores de edad y el grupo familiar en general, con el fin de generar dichas prácticas.

Mediante los procesos de educación y seguimientos a las familias, al identificarse eventos de presuntos casos de violencia intrafamiliar se realiza el seguimiento correspondiente, así como la notificación de los mismos de ser necesarios a las entidades correspondientes encargadas de la restitución de derechos de los menores.

5.2. Momento de Curso de Vida Infancia (6-11 años)

En la localidad de Sumapaz los menores de 6 a 11 años aportan el 11,0% lo que representa 296 menores que inician la etapa escolar y presentan cambios importantes en cuanto a las relaciones sociales y familiares.

5.2.1. Dimensión: Dimensión Convivencia social y salud mental

Maltrato infantil

El SIVIM durante el año 2017 recibió 7 casos de violencia en menores entre 6 y 11 años de edad, de los cuales cuatro fueron en varones y tres en mujeres. La efectividad en este grupo de edad registra un 85,7%, es decir seis de dichos casos cuentan con un seguimiento oportuno que verifique el estado de los menores, realizando una valoración e intervención de los casos según se requiera. Con relación al SGSSS se observar que cuatro casos se encuentran adscritos al régimen subsidiado y tres al contributivo. Del total de casos reportados el 57,1% (n=4) se concentran en la UPR Rio Blanco, principalmente en las veredas Los Ríos, Taquecitos, Betania y Raizal, en donde las condiciones de convivencia social y las precarias condiciones socioeconómicas generan estrés en las familias campesinas, y en las cuales las familias prefieren dar priorizan la consecución de alimentos o las actividades laborales por encima de la salud de los trabajadores o de la población infantil. Respecto a la localización de los casos de maltrato infantil en la UPR Rio Sumapaz, se identifica su localización principalmente en las veredas San Juan, Tunal Bajo, Lagunitas y el Toldo, en donde igualmente coexisten dificultades en la convivencia social, bajos ingresos económicos y débil tejido social (Mapa 6).

De los siete casos, seis se encuentran vinculados al sistema educativo, mientras uno de ellos, reporta no haber asistido nunca, hecho que puede ser considerado como negligencia al tener en cuenta la edad de estos niños. Los agresores registrados son los padres, en cuatro casos la madre y en tres el padre, hecho relacionado con que estas son las principales figuras de autoridad y cuidado de los menores y a diferencia de la zona urbano, la costumbre de dejar a los menores en cuidado de terceros u otros familiares no es tan frecuente debido a las condiciones propias de la localidad.

En cuanto a los eventos de violencia se observa que además de los siete eventos de violencia emocional, se registran seis casos de negligencia y un caso de abandono y violencia física con una mayor prevalencia en hombres. El número de notificación en estos menores disminuye significativamente en comparación con la primera infancia, así como la violencia por negligencia asociado a que al corres los caños las instituciones ejercen un menor seguimiento en los menores, en especial en el sistema de salud, instituciones de mayor detección de casos en general, debido al cumplimiento del esquema de vacunación, una menor adherencia y rigurosidad al control de crecimiento y desarrollo, evidenciando posibles subregistros, caso en general. Según la información recabada en las diferentes visitas de seguimiento se evidencia que los casos se asocian nuevamente a la salud oral de los pequeños, así como los controles médicos correspondientes, a esto se suma el no cumplimiento de las cuotas alimentarias por parte de padres, así como el no envío de menores a otros familiares sin mediación de Instituciones legales, por último la violencia intrafamiliar afecta a los menores tanto al ser testigo de los problemas maritales como ser víctima de violencia física ocasionalmente.

5.2.2. Dimensión: Seguridad alimentaria y nutricional

Malnutrición por exceso o déficit

Adicional a los factores relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional mencionadas anteriormente, se evidencian casos con desnutrición crónica y con sobrepeso, dicha condiciones pueden estar enmarcada en una doble carga nutricional, entendida como la situación donde una misma familia se presenta casos de menores con baja talla y personas con sobrepeso, viendo el exceso y el déficit de peso, los factores asociados son el acceso a un trabajo formal y en consecuencia al dinero, ya que este fenómeno se relaciona con el bajo acceso a alimentos de alta carga nutricional como frutas verduras proteínas que generalmente son los más costosos, así como los de más difícil acceso. El factor cultural en cuanto el consumo prioritario de una dieta de carbohidratos y otros alimentos que tienden a tener un mayor “rendimiento” en la preparación, así como menor costo como el arroz, pasta, papas, adicionalmente el preconcepto que la mayor y mejor cantidad de alimentos debe ser consumido por el proveedor de del hogar en la mayoría de los casos el padre o el “hombre de la casa”, generando que, por ejemplo, al adquirir alimentos de alta carga nutricional como carnes, estas se den en mayor porcentaje a los hombres, es así como además del factor económico, las características culturales expliquen, al menos en parte, la ocurrencia de la doble carga nutricional en la localidad, a pesar de ser los menores que están en crecimiento, quienes deberían consumir la mayores porciones de alimento saludable. En los grupos indígenas se observa la doble carga nutricional con mayor frecuencia, a pesar de tratarse de tres familias, son extensas y se evidencia esta problemática asociada a factores culturales similares a los ya descritos

Los sectores de Peñaliza, Santo Domingo y Nueva Granada, son las zonas de mayor presencia de los grupos étnicos y al ser de las zonas más lejanas, los alimentos llevados por la estrategia del camión son los de menor calidad y una muy

baja oferta de alimentos, asociado a unas mayores dificultades económicas generando la elección de alimentos poco nutritivos pero económicos, rendidores y de fácil cocción.

5.2.3. Dimensión: Vida saludable y condiciones no transmisibles

Caries

Durante el año 2017 en la localidad se notificaron al subsistema SISVESO 41 niños y niñas que se encontraban en el momento de curso de vida infancia, de los cuales el 61% presentaron caries (n=25); de estos el 56,0% (n=14) se concentran en la UPR Rio Blanco, principalmente en las veredas Raizal, Auras y Nazareth, mientras que el otro 44,0% (n=11) se concentra en la UPR Rio Sumapaz, especialmente en las veredas La Unión, Chorreras, San Juan y Toldo, evento relacionado principalmente con la no adherencia al tratamiento odontológico y a las barreras de acceso geográficas para llegar a los lugares de atención en salud oral, sean estos dentro o fuera de la localidad, en donde las dificultades socioeconómicas y de salud ya presentes generan que se prioricen otras situaciones por encima de las de salud oral en los menores, y en donde la población en general no ve esta situación como una alerta en el cuidado de la población infantil (mapa 5). Así mismo se han identificado otros factores como la calidad del agua, enfermedades sistémicas, hábitos como el consumo de alimentos no saludables, dicho evento es frecuente en la población a través del tiempo.

En las mesas de análisis desarrolladas, se identificó que uno de los factores, es la falta de atención y acompañamiento de padres y cuidadores en actividades de higiene oral de los niños y niñas, este comportamiento puede verse influenciado por aspectos culturales e imaginarios aun presentes en la población, tales como: “son los dientes de leche, se le van a caer” y también porque las prácticas de higiene oral son delegadas a los menores, quienes no tienen las capacidades para realizarlo de manera correcta; así mismo en algunas ocasiones se delega la responsabilidad a docentes e instituciones. Este factor puede impactar negativamente a lo largo de la vida y además puede influir en el logro de hábitos en la salud oral. Un factor cultural que se repite de generación en generación es el temor a las atenciones de salud oral, donde adicional a un miedo real por parte de adultos que modelan a los menores, también se usan como amenaza en los más pequeños para el cumplimiento de órdenes lo que genera que los niños crezcan con una mala percepción del seguimiento en salud oral. A lo anterior se suma que las malas prácticas de prevención genera que al momento de requerir atención por odontología se encuentran en malas condiciones requiriendo largos tratamientos los cuales son dolorosos o al menos incomodos incidiendo en la dificultad de cambios culturales a pesar de las diferentes acciones realizadas.

Desde el espacio educativo y de vivienda se ha identificado que la mayoría de los niños presentan inadecuados hábitos de higiene: con baja frecuencia del cepillado; en cuanto a la calidad del cepillado la mayoría fue deficiente, en la mayoría de los

casos no se identificó uso de seda dental y enjuagué bucal. De igual forma se han observado inadecuados hábitos alimentarios como el consumo elevado de azucares y carbohidratos y bajo consumo de proteínas frutas y verduras.

Se identificó que en la localidad existen factores económicos que pueden afectar la salud oral, la mayoría de los niños con caries pertenecían al estrato socioeconómico 1, lo cual puede influir en el consumo alimentos saludables y condiciones para la higiene oral, como lo son la compra de los elementos necesarios para realizar la práctica de higiene oral.

En algunos casos los padres no identifican la salud oral del niño como una necesidad, el dolor es uno de los síntomas que en algunos casos se considera una señal para solicitar cita a odontológica. En el análisis se identificó que entre los motivos de abandono del tratamiento, existen barreras de aseguramiento, barreras estructurales en el sistema general de salud, además falta de tiempo de los cuidadores para llevar a los menores a los controles periódicos, así como negligencia por parte de padres y cuidadores para asistir a los controles de odontología.

Con relación al tiempo que se destina para el cuidado de la salud oral de los niños, se ha observado en la población rural, que se da prioridad a la realización de actividades del campo y de igual forma se ha observado que los niños apoyan a sus padres en el desarrollo de las actividades, lo cual afecta de manera importante la salud.

Para finalizar, los efectos de la caries son transversales a todos los cursos de vida, donde se pueden presentar perdida prematura de órganos dentales hasta ocasionar edentulismo, también puede generar mal nutrición, problemas gástricos y de fonación, baja autoestima, afectar la relación con otras personas, deglución atípica, desarrollo craneofacial inadecuado y celulitis odontogénicas donde la vida se pone en peligro.

5.2.4. Dimensión: Salud pública en emergencias y Vida saludable y condiciones transmisibles

Morbilidad de enfermedad diarreica aguda

Los casos de enfermedad diarreica aguda no son registrados generalmente al no contar con un seguimiento médico permanente y realizar acciones de cuidado desde el hogar dificultando conocer el estado real del evento en la localidad. Según la unidad de análisis realizada se evidencia que la lactancia materna exclusiva no se cumple, iniciando con el consumo de alimentos complementarios desde muy temprana edad, a esto se suma el consumo de alimentos como leche cruda ordeñada del ganado con que cuenta las familias, vecinos o es comercializada en el sector, desconociendo o minimizando el riesgo de inicio de este tipo de alimentos en los más pequeños. Otro factor identificado se relaciona con la manipulación de

alimentos, la cual no siempre cumple con las condiciones mínimas como higienización de manos y se brinda el mismo alimento a los adultos como a los niños en casa. La higiene tanto en la preparación de alimentos como en los hogares, sumado la ausencia de supervisión permanente, genera que los niños ocasionalmente lleve a la boca elementos que encuentran en el piso o las superficies cercanas generando afectaciones gastrointestinales.

El consumo de agua no potable incide en este evento debido a que no todas las familias de la localidad acceden al agua tratada de los acueductos veredales que cuentan con un seguimiento y verificación de calidad y prefieren el uso de agua de nacederos que no es tratada e incrementa el riesgo de este tipo de enfermedades, a esto se suma el no seguimiento a las recomendaciones dadas por el personal de salud en cuanto el trato el manejo del agua que disminuyan el riesgo. Con relación al agua se observa que es difícil mejorar las condiciones del agua en cuanto a la creencia de la pureza o calidad del agua al encontrarse en un páramo y al ser "natural" es apta para el consumo humano, lo cual se refuerza con la creencia que siempre se consume la misma agua y no se presentan enfermedades, desconociendo que las condiciones de los menores son diferentes. Un tema adicional se relaciona con las condiciones propias de la localidad, donde muchas de las viviendas no tienen nevera e incluso electricidad, lo que afecta el tiempo de duración de los alimentos.

Las creencias o mitos relacionados con los alimentos o la educación afecta este y muchos aspectos en la vida del morador de la localidad, el arraigo cultural de repetir las misma manera de actuar por muchos años no permite validar la información o educación que se realiza en cuanto temas sencillos como el manejo de alimentos, el aseo y la higiene, se cree que si los menores caminan por el piso se llevan a la boca alimentos o elementos ayudara a "generar defensas" minimizando el riesgo. Como ya se mencionó la costumbre de la no consulta se asocia a este tema al tratar las enfermedades con remedios caseros, uso de hierbas para la preparación de aguas que en ocasiones son usadas en los niños en lugar del traslado a los servicios médicos y las pruebas de realidad donde el malestar responde positivamente, refuerza la baja percepción del riego ante la enfermedad diarreica aguda.

5.2.5. Dimensión: Salud y ámbito laboral

Acompañamiento de niños, niñas y adolescentes (NNA) en actividades agropecuarias de sus familias

La normatividad relacionada con el trabajo informal está elaborada con un enfoque principalmente urbano, sin tener en cuenta muchas veces las condiciones del trabajo de niños, niñas y adolescentes en ruralidad, pero en la localidad de Sumapaz el termino de trabajo infantil no es visto de la misma manera que en la zona urbana ya que esto generaría un resultado negativo al hablar de la desvinculación de NNA del trabajo como tal en la ruralidad. Es por esto que los menores que se encuentren vinculado a actividades laborales, requieren una estrategia de abordaje diferencial,

pero esta particularidad no se ve reflejada claramente en la norma, lo que genera que no se cuente con una metodología para su abordaje.

En la localidad de Sumapaz es frecuente encontrar a la población infantil acompañando actividades laborales, principalmente de tipo agrícola, a lo largo de toda la localidad, sin embargo, en las veredas Raizal, Animas, Betania y Las Auras, todas de la UPR Rio Blanco, se indica son en las que se observa con mayor intensidad este fenómeno (Mapa 6).

Actualmente, a pesar de no contar con labores específicas desarrolladas desde el espacio Trabajo para abordar el acampamiento de NNA a labores agropecuarias, al detectar un caso, se realiza una activación de ruta, así como una articulación directa con el espacio Vivienda para realizar acciones por psicología con el fin de capacitar sobre las diez capacidades para la vida, con el fin de fortalecer la toma de decisiones, el pensamiento crítico y creativo, proyecto de vida, entre otras variables buscando concientizar sobre la importancia de realizar otras actividades que favorezcan el proyecto de vida.

Es importante mencionar que dicho acompañamiento representa un riesgo para los menores ya que en algunos casos, en las labores realizadas no se utilizan los elementos de protección personal requeridos, al no considerarlos necesarios especialmente por los padres al asegurar que durante años se han realizado las actividades sin protección y no se han presentado enfermedades o accidentes propiciando un arraigo cultural en los más jóvenes a estas prácticas.

Entre los factores que favorecen esta práctica se encuentra la oferta limitada de espacios sociales, culturales, recreación o deportivos de fácil acceso para los NNA, derivado de las dificultades en la infraestructura física y estratégica para la oferta de estas actividades, teniendo en cuenta además la característica dispersa de sus pobladores. Lo anterior es importante teniendo en cuenta que uno de los factores que facilita la desvinculación NNA trabajadores en lo urbano y podría mejorar las condiciones de acampamiento de los menores en la ruralidad, es el acceso a espacios de este tipo que generen alternativas para el manejo del tiempo libre.

La coordinación intersectorial para el desarrollo de actividades específicas que permita una oferta articulada para NNA en la localidad es compleja, en diferentes espacios se proponen actividades, pero generalmente son parciales y en sectores de fácil acceso, dificultando el traslado de la población ubicada en las zonas más alejadas de la localidad y beneficiando frecuentemente a los mismos sectores, así como el desconocimiento por parte otros sectores diferentes a salud, que al no estar presentes de manera permanente en la localidad, desconocen sus costumbres y cultura al momento de la planeación de estrategias de intervención.

Como ya se mencionó, la cultura es un factor muy fuerte en la localidad, las prácticas laborales de los padres y abuelos se trasmiten de generación en generación, no solo en cuanto el uso de elementos de protección, sino a creencias como que el

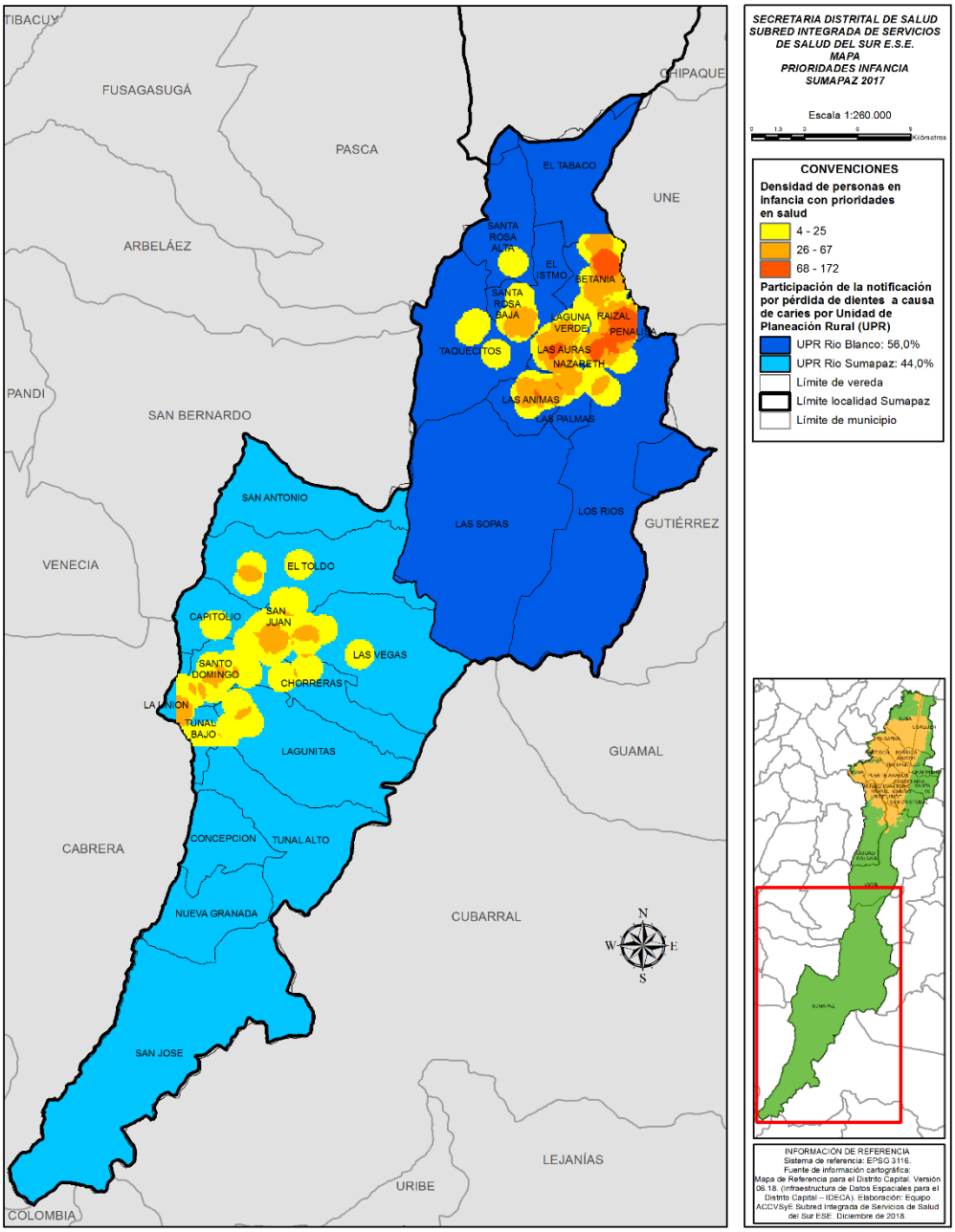
trabajo vuelve “machos” o responsables a los menores o que el trabajo evita que los NNA se involucren en “malos pasos” o se vuelvan “vagos”, o considerar que es el menor es más “productivo” apoyando labores que accediendo a otros espacios propios de su edad, reforzando la necesidad de generar ese acompañamiento de NNA en labores del campo, influyendo en su proyecto de vida, limitando el tiempo de los niños para el juego y la socialización con pares, entre otras actividades.

Es importante mencionar que el inicio de estas labores a más temprana edad, incrementa la posibilidad de presentar enfermedad laboral a más temprana edad, en la juventud o adultez, siendo riesgos que no son reconocidos por los padres y cuidadores y mucho menos por los menores.

La disfunción familiar, es un factor adicional a tener en cuenta para la vinculación laboral a temprana edad, estableciendo esta labor como un escape a situaciones desagradables. El inadecuado manejo del tiempo libre o su no aprovechamiento, se asocia con la ausencia de oferta de estos espacios, así como el consumismo o el interés cada vez más creciente, de acceder a bienes y servicios incentivado por el acceso a tecnologías, favoreciendo la vinculación temprana al mundo laboral para acceder a dinero y cumplir esos deseos, incidiendo en una decisión, a más temprana edad, de abandonar la zona rural.

El acompañamiento de NNA en labores agropecuarias, según se menciona en los espacios de análisis, se da en mayor medida en las veredas dispersas, ya que en los centros poblados a pesar de ser pocas, se cuentan con algunas alternativas como chachas de futbol o baloncesto, parques pequeños con rodaderos u otros juegos, además de contar con mayor cantidad de menores que facilitan el compartir tiempo para juegos recreación y deporte adicional a lo realizado en el colegio. Caso contrario ocurre con los menores que residente en las zonas dispersas donde al llegar a casa después del colegio, prácticamente la única alternativa para disponer del tiempo libre es la ayuda en las labores del hogar.

Mapa 6. Concentración espacial del riesgo en salud para la población del momento de curso de vida infancia, Sumapaz, 2017



Fuente: SIVIM 2017, SISVESO 2017, SIVIGILA 2017.

5.2.6. Acciones

En cuanto los menores escolarizados se realizan acciones relacionadas con la acción integradora “Sintonizarte”, la cual incluye los componentes acompañarte, amarte, disfrutarte, explorarte y cuidarte, desarrollando acciones en las instituciones educativas ubicadas en la localidad de Sumapaz. En dicha actividad se busca identificar necesidades o factores de riesgo con el fin de favorecer la promoción del conocimiento, actitudes y prácticas saludables mediante el uso de metodologías

conversacionales reflexivas, lúdicas y comunicativas. De igual manera, se espera generar multiplicadores de la información en las diferentes instituciones educativas, logrando transformaciones positivas para la salud y la calidad de vida, para lo cual es necesario realizar articulación con los diferentes sectores y así dar respuestas a las necesidades que se han identificado.

Las acciones desarrolladas se enfatizan en la salud oral, crecimiento y desarrollo, incluyendo no solo a los menores, sino a los docentes y padres. Los temas identificados de mayor interés son las pautas de crianza, apoyo al proceso académico, colaboración en el hogar, derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencia y maltrato, consumo de frutas de frutas y verduras, consumo de vegetales, apoyo a la discapacidad, consumo de SPA, matoneo, coordinación motora y salud oral en general.

Desde el espacio trabajo en los niños niñas y adolescentes que acompañan en las labores agropecuarias y donde gran parte de las viviendas son de uso compartido, se realiza dentro del plan familiar el abordaje de la temática implementando 10 habilidades para la vida orientando tanto a padres, cuidadores como a los niños y adolescentes a la implementación de actividades que fortalezcan el uso adecuado de tiempo libre, vinculación a actividades escolares y cuidado de la salud y el adecuado desarrollo integra

5.2.7. Respuesta Intersectorial y Sectorial Primera Infancia e Infancia

La respuesta intersectorial en la localidad de Sumapaz se encuentra a la cabeza de la Alcaldía local, la cual se encarga de generar realizar la gestión local y el proceso acompañamiento a buen aparte de las diferentes actividades realizadas en la localidad. La Subdirección de Integración Social mediante el proyecto 1096 Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia, realizando proyecto productivos para el beneficio de dicha población.

La Dirección Local de Educación (DILE), ofrece cupos escolares para los menores residentes de la localidad de Sumapaz mediante la estrategia multinivel teniendo en cuenta las características de la localidad, con el fin de garantizar el acceso y la permanencia en el sistema educativo.

Por su parte, el Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal (IDPAC) mediante el modelo de participación uno más uno = todos, una más una = todas, busca fortalecer los procesos de participación ciudadana mediante el desarrollo de pequeñas obras, así como la creación y ejecución de iniciativas sociales, por medio de las organizaciones comunitarias, comunales y sociales. Por último, El Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), proporciona alternativas de actividad física como el deporte la recreación y gestión de parques en la localidad

Como se mencionó previamente, en la localidad se encuentras dos Unidades de Servicios de Salud (USS) (ver mapa 4), las cuales ofrecen atención de urgencias y

consulta externa a toda la población de la localidad, ubicados en los centros poblados de la localidad. Como servicios adicionales a esta población se realiza el proceso de vacunación con el fin de garantizar la salud de los menores al completar el esquema para la edad, desde el programa ampliado de inmunización, atención preventiva en salud oral, detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo y detección temprana de alteraciones de la agudeza visual. Desde la gestión del riesgo, se realiza una valoración integral a todo el núcleo familiar en las viviendas por parte de quipos interdisciplinarios dispuestos para tal fin en la localidad.

5.3. Momento de Curso de Vida Adolescencia (12-17 años)

Los adolescentes en la localidad de Sumapaz aportan el 11.9% del total de la población, representado 320 menores transitan los cambios físico normales, sumado al cada vez más frecuente choque cultural entre la zona rural y urbana.

5.3.1. Dimensión: Convivencia social y salud mental

Conducta Suicida

Con relación a la conducta suicida, es importante remarcar la disminución de la notificación de dicho evento en la localidad, relacionado más a un subregistro de casos, que a la ausencia del evento, teniendo en cuenta que en años anteriores se contaba con un reporte permanente de casos en diferentes momentos de curso de vida, es así como uno de los factores a tener en cuenta es el fortalecimiento en cuanto la detección, notificación y seguimiento de casos de conducta suicida en los residentes de la localidad de Sumapaz.

El análisis relacionado con el evento resalta el factor económico como un determinante fundamental al momento de hablar de esta problemática en los adolescentes de la localidad, hecho que se evidencia de múltiples maneras involucrando el proyecto de vida donde aunque se en esta edad muchos de los jóvenes se encuentran aun estudiando, la incertidumbre generada en cuanto las limitaciones para acceder a educación superior, principalmente por costos, la ausencia de oferta de trabajo estable y formal que permita realizar planes a futuro, las dificultades económicas familiares que se relacionan con frecuencia a violencia intrafamiliar, la poca interacción social con pares, más allá de las horas escolares, poca oferta de estrategias de manejo del tiempo libre, entre otros factores, que generan una inestabilidad emocional, estrés y periodos de preocupación afectando en general la salud mental de los adolescentes y jóvenes en la localidad

Consumo de SPA

En cuanto el consumo de sustancias psicoactivas en especial alcohol y cigarrillo, es importante mencionar que a pesar que la comunidad no identifica esta práctica como un problemática y no se cuenta con datos puntuales, según unidades de análisis realizadas con la comunidad, un trabajo de campo realizado, así como la recolección de información realizada con profesionales de la salud que laboran en la localidad, evidencian que dichas prácticas se realizan con frecuencia, no se

limitan a celebraciones sociales, como fiestas o celebraciones, sino que se realiza de manera espontánea y frecuente en especial en los centros poblados. Adicionalmente, dicha problemática, se relaciona con el perfil de morbilidad de la localidad y la Subred donde la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ocupa un lugar importante en cuanto las patologías más frecuentes que requieren seguimiento permanente.

A pesar de no contar con datos que no permitan conocer el consumo de sustancia psicoactivas legales en la localidad como el alcohol y el tabaco, es un evento que cada vez se presenta con más frecuencia y en edades más tempranas según los reportes verbales del personal de salud específicamente, afectados aspectos tales como la convivencia y el desarrollo pleno del proyecto de vida, de manera particular en los adolescentes y jóvenes. El consumo de bebidas alcohólicas es un hecho socialmente aceptado e incluso cultural y estimulado desde diversos medios, para la mayoría de las personas de la población rural de Sumapaz, el alcohol es un "acompañamiento para las actividades sociales y culturales".

Según reportes en las intervención terapéuticas, el uso moderado del alcohol no es dañino, sin embargo el consumo problemático de alcohol, y la dificultad de realizar otras actividades de esparcimiento y de prácticas culturales, trasciende a la dinámica familiar y social alterándola negativamente, en cuanto puede relacionarse a problemáticas como violencia intrafamiliar y dificultades en la convivencia social. Sumado a esto, puede generar afectación en el estado de salud de la población, manifestado en condiciones como una alta prevalencia de enfermedades crónicas en la localidad de Sumapaz.

Específicamente en la población adolescente que inicia el consumo de alcohol se observa que tanto los factores culturales, como la ya mencionada aprobación o estimulación de uso por parte de medios de comunicación y el fácil acceso, inciden directamente en el inicio temprano de consumo, si a esto se suma la limitada oferta de alternativas de manejo de tiempo libre y la baja percepción de riesgo del consumo, favorecen dicho inicio temprano.

Durante el análisis realizado se evidencio que actividades deportivas, lúdicas o sociales se relacionan de una manera marcada con el consumo de alcohol y una de las principales acciones a realizar es romper esta relación, en especial en los más pequeños que son testigos del consumo y se normaliza este comportamiento, en especial en esta etapa de la vida, donde la curiosidad, el deseo de experimentar y la necesidad de aprobación se dan de manera más marcada que en otros momentos de curso de vida.

5.3.2. Dimensión: Salud sexual y reproductiva

Embarazo adolescente

Los datos registrados en la localidad de Sumapaz registran una tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, 51,1 por cada 1000 nacidos vivos (n=7), en relaciona la meta distrital (52,3) se observa que la localidad se encuentra por debajo. Es importante mencionar que no se identificaron casos en mujeres de 10 a 14 años.

En el análisis desarrollado a través de la mesa de análisis se identificó: uso inadecuado del tiempo libre, el madresolterismo, el bajo nivel socioeconómico, el proyecto de vida, la deserción escolar, desconocimiento de métodos de planificación familiar y débil red de apoyo. Otros factores identificados son las relaciones de género, la edad, patrones generacionales, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el desconocimiento del período fértil, el deseo del embarazo como proyecto de vida y la dependencia económica. A esto se suma la ausencia de presencia institucional fuerte que no solo proteja a la mujer sino la capacite la sensibilice, empodere y permita generar proyectos de vida alternos al embarazo y la vida en familia, la cual puede ser postergada, reforzando la priorización en cuanto la formación académica o la estabilidad económica como un primer pilar antes de la planeación de un embarazo.

Como consecuencias se identificó la dificultad para la culminación de estudios como bachillerato y el acceso a nivel de educación técnica, tecnológica y profesional. Afectando así los ingresos económicos en edad de trabajar, generando así dependencia económica y afectación en el desarrollo de potenciales del ser humano.

Con relación a acciones de respuesta, desde el espacio vivienda se realizan acciones educativas que promulgan el empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos, autocuidado, proyecto de vida y uso adecuado del tiempo libre.

Desde los espacios de vida cotidiana como vivienda y educativo se encuentra diferentes estrategias, las cuales realizan pedagogía en cuanto derechos sexuales y reproductivos, sexualidad, creencias y mitos, adicionalmente se realizan seguimientos a las IPS con el fin de identificar la oferta de servicios para adolescentes.

5.3.3. Acciones

Los adolescentes de la localidad que acceden a los planteles educativos de la localidad, teniendo en cuenta un sistema educativo multinivel debido a las características de la localidad, son abordados de igual manera y con temas de interés en las acciones realizadas por el espacio educativo, temáticas como los derechos en salud sexual y reproductiva con énfasis en los métodos anticonceptivos y la salud mental como la violencia intrafamiliar, la conducta suicida y el consumo de SPA, generando acciones de prevención e identificación de casos, donde se realiza la activación de rutas de ser necesario.

Dichas temáticas adicionalmente hacen parte de las acciones de educación realizadas por parte del equipo del espacio vivienda, donde además de socializar acciones de prevención, ante la identificación de casos, en especial de salud mental, realizan acciones de abordaje integran con el fin de mejorar las condiciones de calidad de vida de los menores y el núcleo familiar en general

5.4. Momento de Curso de Vida Juventud (18-28 años)

Los jóvenes en la localidad de Sumapaz son el segundo momento de curso de vida en proporción aportan el 15,6% del total de la población, representado 421 personas entre dichas edades, edad en la que inicia la vida laboral legal y se da importancias elección del proyecto de vida como el iniciar una familia, estudiar, salir de la localidad entre otras.

5.4.1. Dimensión: Convivencia social y salud mental

Conducta Suicida (Juventud)

En la juventud, las características mencionadas generan una presión aún más marcada al tener, en muchas ocasiones, la obligación de aportar o mantener el núcleo familiar al ser mayor de edad, dejando en ocasiones de lado sus deseos o proyectos por hacerse cargos de las familias, tanto entendido como padres y hermanos o parejas e hijos en el trascurso del momento de curso de vida, obligando a realizar labores que posiblemente no estaban en sus planes, pero orillados por la necesidad y la obligación se realizan, al igual que en la adolescencia, aunque posiblemente en mayor medida, la dificultar para contar con espacios de esparcimiento que permitan liberar estrés y/o generar desahogos emocionales son un factor a tener en cuenta en esta población.

Consumo de SPA (Juventud)

En la juventud, además de los factores ya mencionados, el dinero empieza a ser un factor facilitador para el consumo de alcohol, además de volverse una rutina el salir con amigos y compañeros a consumir, en especial en los centros poblados donde dicha práctica tiene mayor facilidad, teniendo en cuenta el la oferta y el acceso. Dicha población tiene un mayor contacto con la zona urbana de la ciudad, lo cual de una u otra manera afecta las costumbres y la cultura del poblador de Sumapaz. Otro factor a tener en cuenta es que el consumo de alcohol en general, se relacionado con factores como la violencia intrafamiliar y aún sigue siendo un evento con mayor prevalencia en hombres, siendo legal y aprobado por la población general, situación que dificulta las acciones para la prevención y generan que las acciones a realizar requieran un esfuerzo de parte del estado y de manera articulada para que se puedan ver resultados a largo plazo, ya que al tratarse de un tema arraigado la modificación de la conducta requiere un esfuerzo generacional, para al menos garantizar un uso responsable de la bebida, limitando los accidentes, las riñas y afectaciones psicosociales para el individuo y su familia

Lesión de causa externa (Juventud)

Las lesiones de causa externa como toda herida que sea de carácter intencional o accidental que requiera atención de los servicios de salud a pesar de presentarse con cierta frecuencia, en especial accidentales, no queda registrado en los servicios de salud básicamente por las distancias que deben ser recorridas para acceder a dichas instituciones en especial si no son consideradas como heridas de gravedad, así como la debilidad de parte del personal médico para la notificación de dichos eventos.

En las unidades de análisis realizadas se evidencia que es un evento que efectivamente se presenta, pero debido a factores sociales y las características geográficas de la localidad, la comunidad prefiere el uso de remedios caseros o tratamiento en casa. Las lesiones ocurridas dentro de la localidad son generalmente accidentales y se asocian al trabajo, derivado de la informalidad de la mayoría de estos, donde no se adquieren los elementos de protección personal, así como en ocasiones son los empleados o trabajadores independientes quienes no los usan de manera permanente y adecuada. Otro factor importante son las condiciones de las carreteras y el auge que ha venido teniendo el uso de motocicletas en la localidad, lo cual sumado a las condiciones climáticas favorecen la ocurrencia de accidentes al tratarse de piso en malas condicione, con barro o demás aspectos que no permiten la adecuada adherencia, además del uso ocasiones de alcohol, dichos factores, aunque afectan cualquier momento del curso de vida, se ven de manera más frecuente en la juventud.

5.4.2. Dimensión Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos

Prevención de la maternidad y paternidad en menores de 24 años

La regulación de la fecundidad es reconocida como una herramienta para mejorar la salud de mujeres, hombres, niños y niñas, dentro del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, basados en los Derechos Humanos y que por tanto tienen un carácter universal, interdependiente e indivisible. Sus dos principios fundamentales, son: el derecho a una atención que incluya el acceso regular a servicios seguros y de alta calidad para la salud sexual y reproductiva, y el derecho a una autodeterminación reproductiva que incluye la planificación propia de la familia, la libertad en toma de decisiones reproductivas; a la integridad física y a no sufrir ningún tipo de violencia, discriminación ni coerción que afecte la vida sexual o reproductiva (2).

Para el año 2017 en la localidad de Sumapaz se presentaron 30 nacimientos de los cuales el 23,3% (n=7) corresponde a mujeres de 18 a 28 años. Del total de nacimientos presentados en mujeres de 18 a 28 años, se observó que el 57,1% de los nacimientos fueron en mujeres menores de 24 años.

[2] Secretaria Distrital de Salud. [Internet]. [Citado el 20 de noviembre de 2018]; Disponible en: http://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite_entidad/acceso-a-los-servicios-de-regulacion-de-la-fecundidad-planificacion-familiar/

En cuanto al análisis desarrollado a través de la mesa de análisis se identificó: uso inadecuado del tiempo libre, el madresolterismo, el bajo nivel socioeconómico, el proyecto de vida, la deserción escolar, desconocimiento de métodos de planificación familiar y débil red de apoyo. Otros factores identificados son las relaciones de género, la edad, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el desconocimiento del período fértil y deseo del embarazo y el desconocimiento acerca de los métodos de planificación familiar.

Como consecuencias se ha identificado el no poder culminar estudios como bachillerato y el acceso a nivel de educación técnica, tecnológica y profesional. Afectando así los ingresos económicos en edad de trabajar, generando así dependencia económica y afectación en el desarrollo de potenciales del ser humano.

Con relación a acciones de respuesta, desde el espacio vivienda se realizan acciones educativas que promulgan el empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos, autocuidado, proyecto de vida y uso adecuado del tiempo libre.

En el espacio educativo se encuentra la estrategia "Sintonizarte", en la cual se realiza una acción pedagógica, el espacio educativo en el componente Amarte, desarrolla revisión conjunta mediante proceso de articulación, para la incorporación de la estrategia "Amarte", con sesiones tanto para docentes y estudiantes, de acuerdo a las necesidades identificadas para docentes en derechos sexuales y reproductivos, sexualidad, creencias y mitos.

Desde el componente programas se realiza aplicación de listas de chequeo en las IPS de la Subred con el fin de identificar la oferta de servicios para jóvenes y adolescentes. La implementación de la línea 106 por los profesionales de las IPS, identificación de las IPS que ofertan servicios de atención en joven. En cuanto a la consulta de jóvenes, no se tienen servicios amigables para jóvenes y adolescentes. Se realiza consulta de regulación de la fecundidad en las IPS, se entrega fórmula con el método de regulación de la fecundidad.

5.4.3. Dimensión: Salud y Ámbito Laboral

Trabajo informal en condiciones no seguras que generan riesgo biomecánico (ergonómico) en el sector informal

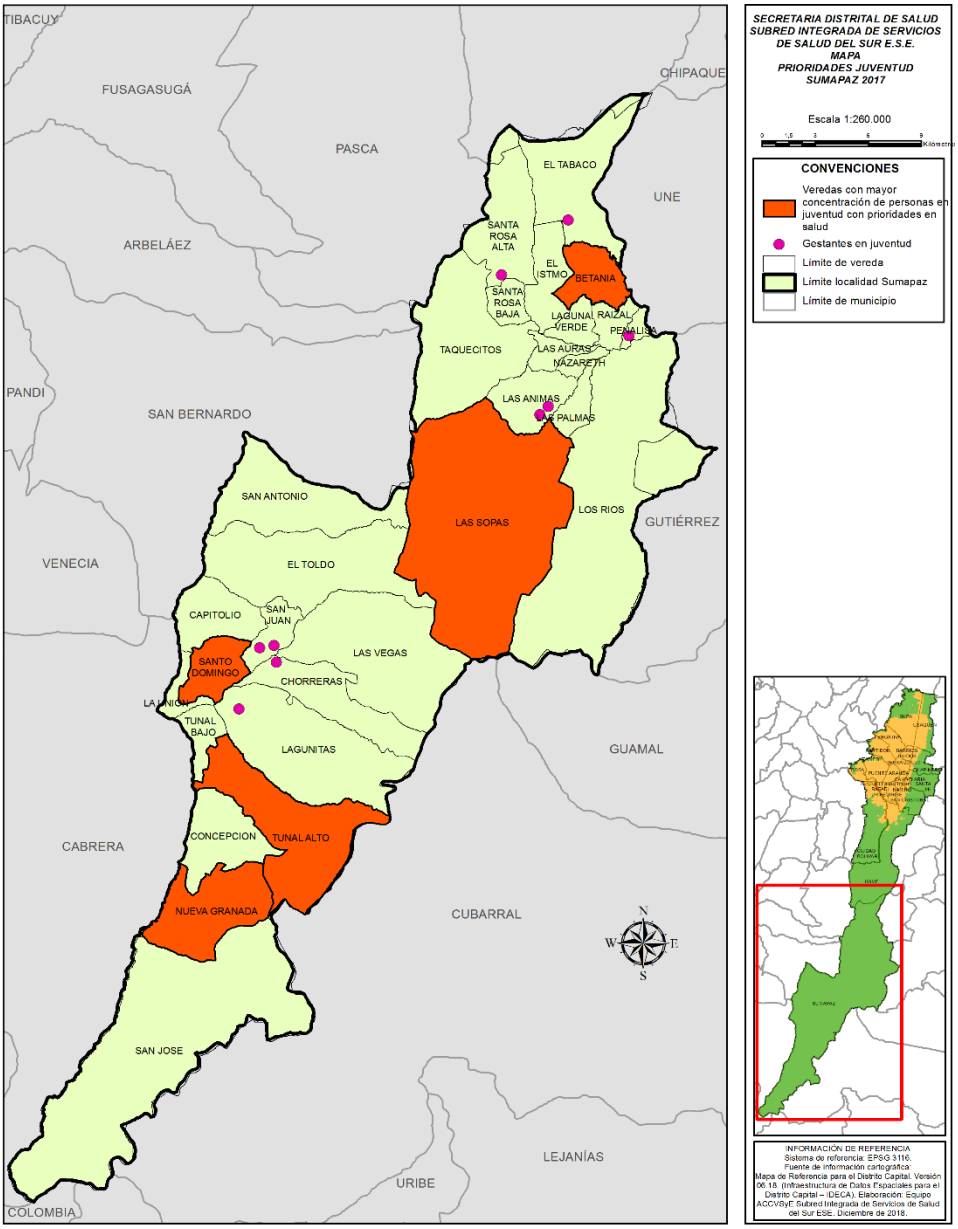
Para la ruralidad gran parte de los espacios de entorno de hábitat se encuentran compartidos con los procesos productivos, lo que implica que se conviva donde se desarrolla las actividades laborales, afectado las calidad de vida de la familia por la exposición a distintos factores de riesgo; en el trabajo rural se desarrollan tareas y lugares de trabajo múltiples, algunas de las circunstancias específicas del trabajo rural caracterizan las condiciones de trabajo como lo son: la exposición de los trabajadores a las condiciones climáticas, dado que la mayoría de las tareas se realizan al aire libre, el carácter estacional del trabajo y la urgencia de la ejecución

de ciertas labores en períodos definidos; la diversidad de las tareas realizadas por una misma persona; el tipo de posturas de trabajo y la duración de las actividades que se realizan, el contacto con animales y plantas, que exponen a los trabajadores a mordeduras, envenenamientos, infecciones, enfermedades parasitarias, alergias, intoxicaciones y otros problemas de salud; así mismo la utilización de productos químicos y biológico y la exposición prolongada de las familias a todos los factores de riesgo anteriormente mencionadas.

A nivel laboral, en la ruralidad las oportunidades de empleabilidad son escazas y en su mayoría de tipo informal; principalmente los habitantes desarrollan actividades como jornales en fincas y cultivos de papa y el mantenimiento del ganado bovino. Esta informalidad no garantiza la vinculación de los trabajadores a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), de manera que no se realiza formalmente el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Es importante mencionar que gran parte de las actividades productivas se usa poca tecnología y poca maquinaria, generalmente se desarrollan de manera manual o artesanal; algunas de las tareas diarias más comunes son el ordeño de vaca, pastoreo de ganado, traslado y procesamiento de la leche para trasformación en queso con ayuda de prensas manuales, desmalezar potreros con machete, cercar potreros con alambre de púas, utilizando palas y barras metálicas, hacer zanjas con azadones y palas, preparar el terreno para el cultivo con azadón y pica, siembra, fumigación, traslado manual o a lomo de mula las cargas para el trasporte, entre otras tareas afines.

Respecto de la localización espacial del riesgo en salud en la población del momento de curso de vida juventud se identifica el conjunto de las veredas Betania, Las Sopas, Santo Domingo, Tunal Alto y Nuevo Granada como aquellas en donde por condiciones sociales, económicas y ambientales el impacto en salud en este grupo poblacional se empieza a ver reflejado en la aparición temprana de síntomas y signos de posibles enfermedades crónicas o enfermedades derivadas del trabajo por riesgo biomecánico y osteomuscular. En las veredas Betania y Las Sopas, de la UPR Rio Blanco, el modelo de producción agrícola y la participación de los jóvenes allí implica el uso de productos agroquímicos para aumentar la eficiencia de los productos cultivados, y con esto alta exposición por parte de los jóvenes trabajadores; en la UPR Rio Sumapaz el riesgo en salud para la población joven concentrado en las veredas Santo Domingo, Tunal Alto y Nueva Granada indica que además de los riesgos del sector productivo, el contexto económico, de empleabilidad de accesibilidad geográfica hacia la zona urbana de la ciudad dificulta el acceso a servicios sociales y de salud, dado que la existe una restricción para conseguir un trabajo estable y bien remunerado, transporte continuo y de calidad para la movilidad humana y de productos y para mejorar las condiciones de la vivienda y el entorno, situación similar de las gestantes de las veredas de San Juan, Chorreras y Lagunitas (Mapa 7).

Mapa 7. Concentración espacial del riesgo en salud para la población del momento de curso de vida juventud, Sumapaz, 2017.



Fuente: RUAF ND, 2017; Espacio Trabajo, 2017.

5.4.4. Acciones

En la localidad Sumapaz desde el espacio vivienda con relación a regulación de la fecundidad, al identificar mujeres en edad fértil, se realiza verificación de asistencia a la consulta de regulación de la fecundidad, realizando igualmente activación de ruta de atención a las mujeres identificadas.

Dicho espacio dentro del abordaje en la familia, igualmente busca educar, sensibilizar e identificar jóvenes con eventos de interés en salud mental, para realizar el abordaje correspondiente, según las acciones realizadas.

Desde el espacio de trabajo en la zona rural se aborda únicamente Unidades de trabajo informal (UTIS) de alto impacto, con estrategia de entornos laborales

saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo. El proceso de caracterización incluye un plan de trabajo integral, donde se pretende realizar acciones de motivación, caracterización y concertación del plan de trabajo en nuevas Viviendas de uso compartido con el habitacional de alto impacto; promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en las viviendas de uso compartido con el habitacional de alto impacto, a través de la implementación del plan de trabajo integral y seguimiento y evaluación del proceso de implementación de la estrategia entornos laboralmente saludables en viviendas de uso compartido con el habitacional de alto impacto.

5.4.5. Respuesta Intersectorial y Sectorial Adolescencia y Juventud

La respuesta intersectorial incluye nuevamente a la Alcaldía Local, la DILE, el IDRD y el IDPAC en cuanto la gestión de los programas y proyectos, la asignación de cupos escolares, oferta para la realización de actividad física y deportes y los procesos de participación ciudadana respectivamente.

Adicionalmente el SDIS mediante el proyecto 1116: Distrito joven busca incentivar el fortalecimiento en el mejoramiento de capacidades y generación de oportunidades, mediante el desarrollo de acciones encaminadas al conocimiento y apropiación de la política pública de juventud y la garantía de sus derechos. Así mismo, busca apropiar al joven en cuanto sus derechos sexuales y reproductivos, contribuyendo a la prevención de la maternidad y paternidad temprana mediante el proyecto 1093. Por último, dicha institución desarrolla la estrategia Bogotá diversa en el proyecto 1101, el cual busca disminuir la vulnerabilidad por discriminación, violencia, exclusión social por orientación sexual o identidad de género.

Secretaria de cultura, recreación y deporte, busca generar procesos de estimulación hacia la cultura por medio del Modelo de Gestión Cultural con enfoque diferencial en la localidad.

Además de los servicios generales ofertados por las dos USS de la localidad, se ofrece la detección temprana de alteraciones del joven, realizando valoraciones en cada periodo de desarrollo (Adolescencia Temprana, Adolescencia Media, Adolescencia Final y Adulto Joven), fortaleciendo hábitos de vida saludables, información relacionada con la salud sexual y reproductiva, identificación de factores de riesgo, proporcionando herramientas para la vida adulta, teniendo en cuanta el entorno familia y socio cultural. De igual forma se ofrece la consulta de anticoncepción, donde se ofertan los diferentes métodos de planificación para el control natal, realizando una asesoría dando información para la elaboración del proyecto de vida, disminuyendo así, los embarazos no deseados,

5.5. Momento de Curso de Vida Adultez (29-59 años)

La mayor proporción de personas residentes en la localidad son adultos, con un 39,5% del total de habitantes, lo que representa 1063 personas en dichas edad, esto se encuentra asociado a una baja natalidad y a un migración de jóvenes en busca de nuevas oportunidades. Este momento de curso de vida es el de mayor

carga laboral representa, con todo los riesgos que esto trae, la obligación de mantener una familia, así como el inicio de las repercusiones de años de trabajo sin las menores condiciones se empieza a reflejar en estas edades, requiriendo una atención especial, no solo en servicios de salud, sino sociales, más aun cuando se tiene en cuenta que la edad adulta suele ser la menos abordada por la institucionalidad, así como la que menos busca ayuda, debido a las características propias de esta edad.

5.5.1. Dimensión: Convivencia social y salud mental

Consumo de SPA

En la edad adulta el consumo de alcohol representa uno de los mayores riesgo ya mencionado que es el ejemplo y la validación del consumo, ya que a estas edad generalmente los pobladores hombres están casados y tienen hijos que están próximos a la adolescencia propiciando el riesgo de repetir el consumo de alcohol, adicionalmente si tenemos en cuenta los limitados recursos que reciben la mayor parte de los pobladores de la localidad, el dinero que se usa en este producto hace falta para cumplir con otras necesidades del hogar, hecho que generara tensión al interior de la familia, así como la ya menciona violencia intrafamiliar, no solo por el consumo en sí, sino por las repercusiones de este como la ausencia de recursos económicos, las acciones realizadas bajo la influencia del alcohol, el malestar posterior al consumo que puede generar estrés y violencia, el no cumplimiento de horarios o acceso al trabajo, entre otros.

Lesión de causa externa

Sumado a los factores ya descritos en cuanto las lesiones de causa externa en juventud, se puede evidenciar que en la adultez el principal factor de riesgo son los accidentes laborales, ya que a pesar de las diferentes estrategias de sensibilización que se realizan en cuanto el uso de elementos de protección, presenta una mayor dificulta sensibilizar a las personas adultas, en especial a mayor edad, factores como la cultura o la costumbre de hacer las cosas a su manera, así como la creencia de la no ocurrencia de un accidente o riesgo en el quehacer diario genera que no se usen los elementos o no se tome en cuenta las recomendaciones para mejorar las condiciones laborales sean formales o informales. Es importante mencionar que a pesar de los esfuerzos realizados para esta tarea, es insuficiente, se deben reforzar las estrategias de prevención y promoción de la salud, en especial en cuanto el uso de elementos de protección con la realización de estrategias más robustas y que incluyan actividades más frecuentes que resalten y de alguna manera obliguen al trabajador a usar dichos elementos, más aun si se tiene en cuenta que en la mayoría de los casos esta población es ejemplo y moldea la conducta de los jóvenes y los más pequeños.

5.5.2. Dimensión: Vida saludable y condiciones no transmisibles

Enfermedades crónicas

Las condiciones crónicas en la localidad de Sumapaz en el momento de curso de vida adultez reflejan el inicio de las atenciones en especial en cuanto la hipertensión arterial primaria y EPOC, a pesar de considerar estos eventos como un problema del adulto mayor, estos temas se desarrollan no solo desde la adultez, sino desde edades más tempranas asociado a hábitos de vida, alimentación, ejercicio, consumo de licor, cigarrillo y demás factores de riesgo que se desarrollan desde la juventud, ya que como es sabido, la modificación de patrones comportamentales en la vejez y ya desde la edad adultas es una tarea muy compleja, la cual se trabaja fuertemente desde diferentes sectores, en especial salud.

Desde los datos registrados en los RIPS para 2017, se evidencia 40 atenciones para hipertensión arterial en pobladores de la localidad, 31 de ellos en mujeres y 9 en hombres entre los 30 y 59 años de edad, en cuanto el EPOC se registra 2 casos, lo anterior evidencia el inicio temprano de estas patologías que son potencialmente graves si no se realizan los seguimientos de control correspondientes, los cuales se dificultan si se tiene en cuenta las condiciones en especial geográficas de la localidad.

Factores como la alimentación relacionada con los aspectos ya mencionados en cuanto el alto consumo de carbohidratos, especialmente por factores económicos y culturales, donde se prefiere el consumo de alimentos más duraderos, económicos o abundantes como el arroz, granos, pasta, papa, plátano, entre otros, dejando de lado las carnes frutas y verduras, no solo por el costo y la dificultad en el acceso sino por la falta de elementos que permitan extender su duración como nevera y electricidad. Se menciona que las ayudas como la canasta familiar debería ser diferenciada en las zonas de la localidad, es decir tener en cuenta las condiciones de las veredas y sus pobladores ya que dependiendo el sector no se tiene la posibilidad de sembrar una diversidad de alimentos por más huertas caseras que se cuente. La comunidad, según se reporta, se ha acostumbrado al modelo asistencialista, donde se prefiere consumir los alimentos entregados en dicha canasta, dejando de lado la producción de alimentos que puedan complementar una dieta equilibrada.

La adherencia a los tratamientos se ven afectados en algunos casos por la incomodidad del consumo de medicamentos de manera permanente, y pues naturalizan los síntomas y no ven la importancia del seguimiento de las indicaciones médicas, otro factor relacionado el consumo de medicamentos es la percepción del riesgo o la interpretación individual en cuanto el no uso o la dosis según su elección como el consumo por encima o por debajo de la formula o el consumo cuando se percibe un síntoma así no sea relacionado con la patología. A esto se suma la dificultad para el acceso a los servicios de salud para el seguimiento de controles en especial cuando estos se requieren de manera frecuente, adicionalmente al tratarse de personas relativamente jóvenes y no evidenciar el potencial del riesgo dificulta aún más la adherencia a los tratamientos.

El modelo de atención en la ruralidad requiere un seguimiento diferenciado en su totalidad, la oferta de un servicio de medicina tradicional y alternativa, pero la movilidad es el factor fundamental derivado de los costos relacionados con el traslado, igualmente la "cantaleta" socializada en dichos espacios. Otro factor importante es la oferta de un trabajo interdisciplinario en cuanta nutrición, psicología, medicina y demás, pero este trabajo requiere una armonización entre las líneas de medicina debido a la posibilidad de invalidar las recomendaciones opuestas, de lo contrario la atención presentara inconvenientes, en especial en población con poca adherencia que históricamente no consumen el medicamento y requieren una atención diferenciada teniendo en cuenta la idiosincrasia de la ruralidad.

5.5.3. Dimensión: Salud y Ámbito Laboral

Trabajo informal en condiciones no seguras

En la localidad de Sumapaz la empleabilidad se concentra en la informalidad, la reducida posibilidad de empleos formales se centralizan en los centros poblados alrededor del sector salud, educación y rutas principalmente, existen pocas alternativas adicionales. Las ofertas dadas por la secretaria de desarrollo económico son insuficientes para la población, hecho que refuerza las dificultades del sector.

La afiliación al SGSSS es otro factor que agrava la situación al preferir la no afiliación como independiente ya que el requisito de generar el pago de un recurso con el que la mayoría de las veces no se cuenta y adicionalmente puede ser utilizado para necesidades más inmediatas según su criterio limita la decisión. Lo anterior incide, al menos en parte, en la alternativa de continuar vinculado al régimen subsidiado a pesar que este no cubre los riesgos laborales, para acceder a este beneficio se debe generar un aporte como se mencionó previamente, ya que los 20.000 o 30.000 pesos requeridos es un valor demasiado alto en comparación a los ingresos que obtienen.

La falta de oportunidades laborales formales con garantías, así como la no remuneración justa, en especialmente los jornaleros y el precio de las cosechas dependiendo el mercado afectan dichos ingresos. Un factor importante a tener en cuenta a largo plazo, es la imposibilidad de acceder a una pensión en la vejez o al presentar alguna incapacidad definitiva hecho que genera una inseguridad en especial para el adulto mayor, más aun si se tiene en cuenta que una parte de la población joven está saliendo de la localidad en busca de oportunidades laborales y educativas dejando a sus familiares, en su mayoría adultos y personas mayores, solos en la localidad.

Las condiciones impuestas por los empleadores son en general ventajosas, teniendo en cuenta la necesidad del poblador, buscan pagar la mano de obra lo más bajo posible con el conocimiento de los factores ya mencionados, generando que el empleador lo acepte con la comprensión o no que está siendo explotado. Lo anterior se relaciona con la falta de asociaciones o agremiaciones en la localidad, tanto para

la exigencia de un trato justo al ser empleados como para la oferta y comercialización de los productos que puedan cultivar y cosechar, generando que, a pesar de contar con buenos productos, sea muy difícil el acceder a un precio de venta justo, o el comercializar con tiendas o supermercados que puedan mejorar sus condiciones, propiciando que la alternativa sea trasladarlos para la venta en la central de corabastos a un bajo precio, hecho que no motiva la actividad de siembra al no contar con ganancias que justifiquen la inversión y el trabajo que demanda.

La no exigibilidad de los derechos de la población campesina al Estado, sumado al poco acompañamiento del mismo en esa búsqueda, trae como consecuencia que las condiciones no mejoren y por el contrario tiendan a empeorar para esta población. A lo anterior se suma una falta de emprendimiento y organización, donde muchas veces, los bonos o canastas entregadas son suficientes y no buscan estrategias alternas para la generación de recursos, desmotivando el mantenimiento de huertas y/o criaderos de animales, así como una baja tolerancia a la frustración al no insistir con alguna iniciativa que no genere rápidamente los resultados esperados. Un ejemplo de esto son las ayudadas dadas por fundaciones u organizaciones que los apoyan pero una vez dichas iniciativas termina, la población no continua con las actividades, generando una dependencia de la institucionalidad en la localidad.

Aunque es claro, como se mencionó previamente, un déficit en cuanto la oferta de trabajo formal, se ha observado que en ocasiones la población no presenta interés por acceder a un trabajo en estas condiciones, ya que puede generar que se pierdan beneficios o acceso a bonos con los que se cuentan, incentivando una dependencia al estado que afecta a la población.

Los arraigos culturales asociados afectan de manera muy importante las condiciones del trabajo en condiciones no seguras, ya que ante “pruebas de realidad” que la población tiene, como que durante años han realizados actividades de manera inadecuado sin uso de elementos de protección y nunca ha presentado alguna enfermedad, consideran innecesario su utilización, ignorando que las enfermedades o las afectaciones pueden verse reflejadas más adelante y que los procesos de prevención buscan mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo de enfermar o presentar accidentes. Frases como “llevo 30 o 40 años haciéndolo de esta manera” o “ustedes no saben del tema”, genera que las actividades de prevención realizadas por diferentes sectores, en especial salud, no sean del todo eficientes, ya que como se sabe, estos principios culturales son de difícil modificación y más si la población es muy adulta y consideran que están “sanos”.
Lo anterior es un riesgo para la persona y su familia, si se tiene en cuenta las condiciones ya mencionadas en cuanto la no afiliación a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), el no acceso a una pensión, más los costos del tratamiento de una enfermedad o discapacidad, así como el ingreso económico a diario generaran un impacto devastador.

Las debilidades en las condiciones de autocuidado, hecho muy relacionado al aspecto mencionado previamente, se observa con frecuencia en la localidad, los hábitos de aseo, prácticas como llegar a casa y dormir con la misma ropa que se trabajó durante el día, a pesar de ser labores que utilicen agroquímicos, o el lavado de ropa a mano, en especial por mujeres, sin medidas de protección en cuanto el contacto con dichas sustancias ignorando los riesgos y considerando que son labores del hogar que no se relacionan con el trabajo.

La ausencia del proyecto de vida se evidencia con un factor de riesgo para esta población, en muchos casos se establece como una actividad ser agricultor o la elaboración de quesos u otras actividades para la ganancia de dinero diaria, pero no se piensa en alternativas para generar otros ingresos, generar empresa aprovechamientos de recursos, aunque es importante mencionar que este factor se relaciona con la ausencia del estado en cuanto oferta de aprendizaje o enseñanza como por ejemplo el SENA, para estructurar ofertas productivas duraderas, pero teniendo en cuenta las características de dicha población, muchas de ellas mencionadas previamente, donde se requiere que los proyectos sean diferenciales y que principalmente se tenga en cuenta las características socioculturales de los pobladores de Sumapaz y que estén al acceso de sus residentes y no sean ellos quienes deban trasladarse a la zona urbana teniendo en cuenta los costos que esto genera.

Lo anterior evidencia que hay mucho por hacer en cuanto el trabajo no formal en la localidad, pero para que estas acciones puedan ser efectivas, requieren el trabajo mancomunado de todas las instituciones de manera simultánea en la localidad, donde se debe tener en cuenta las distancias, las características no solo de la población en general, sino las diferencias que puedan encontrarse entre las diferentes veredas, pero en especial, la construcción de proyecto macro que evite la realización de actividades parciales, muchas veces realizadas con frecuencia en los mismos sectores donde no se beneficia la totalidad de la localidad dificultando mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de sus habitantes, para lo cual se necesita mucho más que buenas intenciones de los diferentes sectores requiriendo la asignación de recursos distritales y nacionales de manera estructurada con unos objetivos realistas que puedan ser cumplidos al corto y mediano plazo, de lo contrario la brecha de inequidad entre las zona urbana y rural de la capital del país será cada vez mayor afectando a los más pobres.

Enfermedades y accidentes relacionados con la actividad laboral, en especial con el trabajo informal

En el año 2016 para la ruralidad de la subred se notificaron 55 eventos en salud asociados con la actividad laboral; de estos el 58,2% (n=32) corresponde a enfermedades de origen laboral y el 41,8% (n=23) son accidentes laborales (8) (Tabla 5).

Tabla 5. Principales riesgos, descripción de la exposición y condiciones de salud asociadas a enfermedades y accidentes laborales, localidad de Sumapaz, año 2016

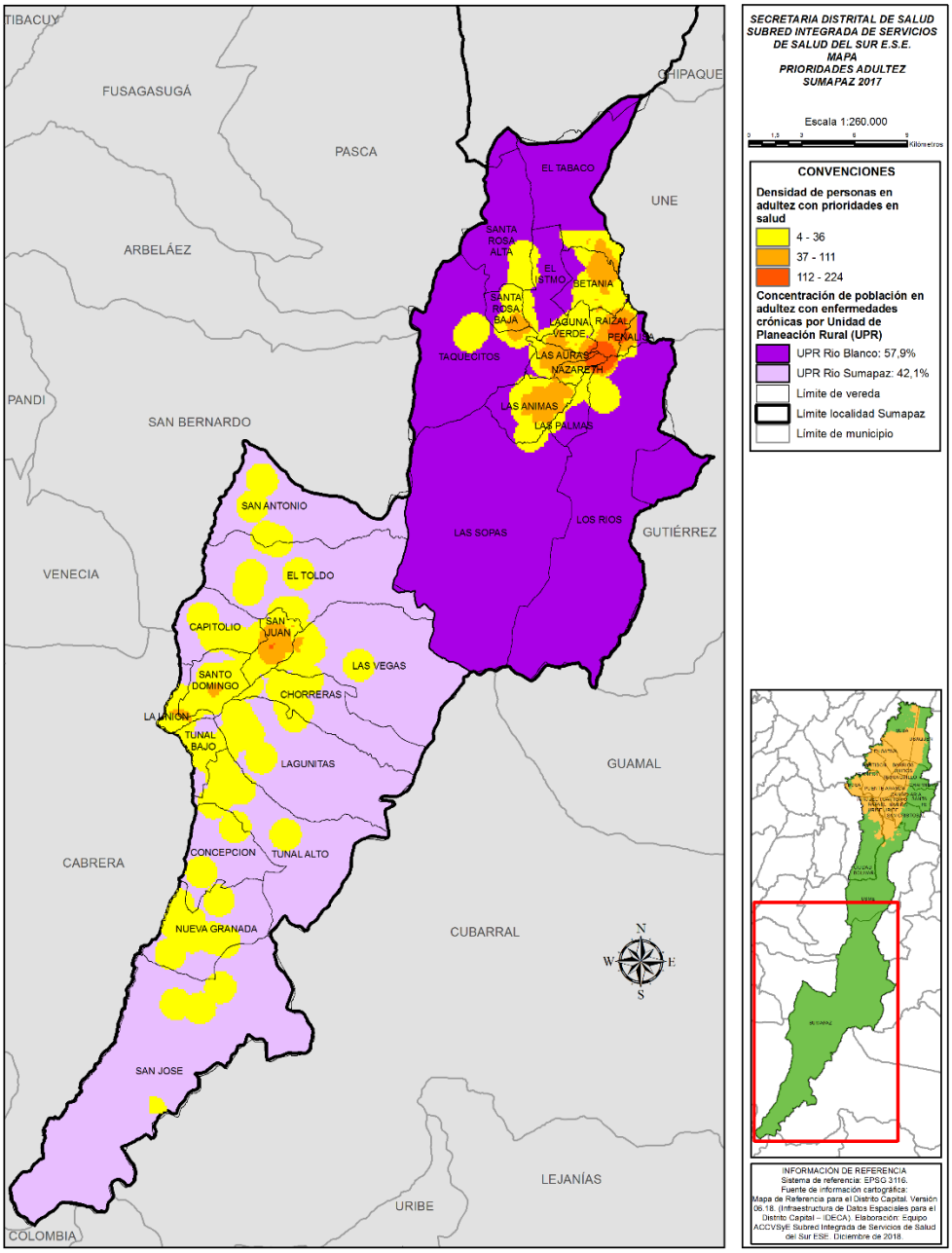
Riesgo	Descripción de la exposición	Condiciones de salud posiblemente relacionadas
Biomecánico	Manipulación manual de bultos de hasta 50 Kg por una sola persona; Movimientos repetitivos de columna y miembros superiores en actividades como ordeño, y manejo de herramientas y maquinas; Posiciones incomodas agachados, arrodillados o acuclillados durante jornadas completas cultivando y cosechando papa.	Trastornos del sistema osteomuscular a nivel de columna, cadera, hombros, manos, piernas, rodillas y otras articulaciones. ***(50% de los eventos)***
Mecánico	Manipulación de máquinas como guadañadoras, motosierras y herramientas como palas machetes azadones. Contactos traumáticos con animales como vacas y caballos.	Heridas y punciones por elementos cortantes y punzantes, golpes choques ocasionados por animales. ***(26% de los eventos)***
Locativo	Tránsito para trasladar productos e insumos a pie o a caballo entre las fincas, lugares de trabajo y centros poblados por caminos, malezas y potreros accidentados, atravesando quebradas sin puentes o con ellos en mal estado, y en las condiciones climáticas propias del páramo.	Golpes y contusiones ocasionadas por caídas al mismo nivel y de caballos; heridas con alambres de púas. ***(21% de los eventos)***
Químico	Almacenamiento y uso de productos agroquímicos, algunos de niveles altos de toxicidad, para la fumigación de los cultivos de papa; generalmente los trabajadores no usan elementos de protección personal, la aspersión además tiene contacto con fuentes de agua por lo cual existe la posibilidad de afección a más personas de la comunidad que consumen el agua.	Intoxicaciones agudas graves y otras con síntomas como vómito, dolores de cabeza, mareos y reacciones dérmicas que son considerados por los trabajadores como "normales" ***(3% de los eventos)***

Fuente: Base de datos SIVISTRA 2016

Estas condiciones tienen un efecto sobre la salud de las personas integrantes de las unidades productivas, asociado a posturas inadecuadas en la siembra y recolección en los cultivos, y consecuentemente alteraciones óseas, musculares y vasculares periféricas. Un ejemplo claro es el lumbago, que se encuentra dentro del perfil de morbilidad de la ruralidad.

Respecto a las veredas en donde la concentración del riesgo en salud es mayor para la población en el momento de curso de vida adultez en la localidad de Sumapaz se identifica desde las unidades de análisis que en la UPR Rio Blanco son las veredas Nazareth, Peñaliza, Raizal, Betania y Santa Rosa Baja en donde las condiciones inseguras en donde desarrollan las actividades laborales lo adultos y los inadecuados estilos, modos y hábitos saludables y de autocuidado son más prevalentes y donde esto implica tanto la ocurrencia de ocurrencia de lesiones de causa externa, intoxicación o exposición a sustancias agroquímicas y menor consumo de alimentos saludables y consumo de frutas y verduras, así como exposición a condiciones ambientales que también afectan la salud como exposición a lluvias, vientos y vectores; así mismo en la UPR Rio Sumapaz y especialmente en las veredas San Juan, Santo Domingo y La Unión la cantidad de riesgos y condiciones de salud de la población adulta es prioridad, al identificarse como común denominador barreras de acceso tanto actitudinales como geográficas para acceder a los servicios de salud pese a ser población informada sobre signos de alarma; además, la cercanía con los municipios de Cabrera y Fusagasugá las opciones de empleabilidad transcurren entre las oportunidades que ofrece la localidad y lo que temporalmente se puede localizar fuera de ella, situación que no asegura garantías frente al acceso de seguridad social (Mapa 8).

Mapa 8. Concentración espacial del riesgo en salud para la población del momento de curso de vida adultez, Sumapaz, 2017.



Fuente: SIVISTRA, 2017; SISCRON, 2017; SIVELCE, 2017.

5.5.4. Acciones

Desde el espacio trabajo las acciones son realizadas a los trabajadores de cualquier edad, en consecuencia adicional a lo ya mencionado en cuanto la caracterización a los trabajadores, las acciones realizadas buscan fortalecer la sensibilización e identificación de riesgos a los cuales se encuentran expuestos y sus implicaciones para la salud en cada uno de los órganos o sistemas que se vean posiblemente afectados por el desarrollo de la actividad laboral. Se implementa un plan de trabajo

que se debe desarrollar en cada una de las asesorías con el fin de disminuir las consecuencias para la salud de los trabajadores y mitigar el riesgo de exposición. Las acciones del espacio trabajo se desarrollan de manera integral con el espacio Vivienda teniendo las condiciones de la localidad y la ya mencionada prevalencia de viviendas de uso compartido con el habitacional, las cuales se dedican a actividades económicas de carácter agropecuario como: cultivos de verduras y hortalizas, cultivos de papa, elaboración de productos lácteos, cría de ganado, plantas aromáticas, tejido de ruanas o cobijas con uso de lana de oveja como materia prima. La periodicidad de los procesos del espacio trabajo van de acuerdo a los tiempos establecidos por el espacio vivienda para la localidad.

Dentro de los principales riesgos identificados se encuentra el biológico, químico, biomecánico y físico por exposición a rayos ultravioleta, como resultado de las intervenciones se ha logrado la trasformación de hábitos como el lavado de manos, baño de cuerpo entero, cambio de ropa, la no ingesta de alimentos durante procesos de fumigación. Otra de las recomendaciones adoptadas se relaciona con el uso de elementos de protección personal, mantenimiento de máquinas y herramientas, almacenamiento adecuado, etiquetado de productos y señalización.

Adicionalmente como ya se mencionó el espacio trabajo al abordar la familia realiza acciones diferenciadas en cuanto los riesgos o eventos identificados, es así como se genera educación para la prevención de condiciones crónicas que generalmente se inician por las prácticas de vida poco saludables, requiriendo procesos de capacitación continua por parte del personal de salud.

La salud mental es otro evento de seguimiento por parte del equipo, donde se realiza abordaje individual ante los casos identificados según las acciones establecidas, independiente de la edad del caso.

5.5.5. Respuesta Intersectorial

La Secretaria Distrital de Desarrollo Económico (SDDE) ofrece Servicios de atención integral a la población adulta de la localidad, La Institución para la Economía Social (IPES), ofrece Proyectos para trabajadores informales relacionados con la construcción ruta de emprendimiento para la ruralidad. Desde el jardín botánico se cuenta con un programa de agricultura urbana, relacionada con la seguridad alimentaria y nutricional. Adicionalmente, desde la SDIS el proyecto: 1086 Una Ciudad para las familias desarrolla acciones de prevención de violencias y promoción del buen trato

Desde el sector salud en servicios asistenciales se oferte el programa de consulta preconcepcional, detección temprana de las alteraciones del embarazo, detección temprana del cáncer de cuello uterino y cáncer de seno. Por su parte desde la gestión del riesgo se realizan acciones al interior de las familiar para una valoración integral del núcleo familiar con profesionales de diferentes especialidades, favoreciendo la identificación temprana de eventos, factores de riesgo, así como la realización de procesos educativos.

5.6. Momento de Curso de Vida Vejez (mayor de 60 años)

La localidad de Sumapaz cuenta con el 13,6% de su población mayor de 60 años, relacionado a los factores ya descritos, estas 365 personas estimadas enfrentan diversos desafíos como la perdida de independencia al presentar dificultades para trabajar, deterioro en su salud, abandono por parte de familiares, entre otros factores que los hacen vulnerables a mayor edad, convirtiendo este momento de curso de vida en una prioridad para garantizar la mejor calidad de vida posible.

5.6.1. Dimensión: Convivencia social y salud mental

Violencia intrafamiliar y contra el adulto mayor (Vejez)

La localidad de Sumapaz conto en el año 2017 con la notificación de 18 casos en mayores de 60 años, de los cuales 11 (61,1%) se dieron en mujeres, en cuanto la efectividad de los seguimientos se dio un abordaje adecuado a 16 de estos casos, lo que representa un 88,9%. En cuanto el aseguramiento 16 casos se encuentran vinculados al régimen subsidiado, un caso al régimen contributivo y el restante no asegurado. Es importante mencionar que seis de estos casos (33,3%) cuentan con algún tipo de discapacidad, hecho que agrava la situación de violencia que se presenta.

En cuanto el nivel educativo, ninguno de los casos cuenta con el bachillerato completo, ocho refieren tener primaria incompleta, tres más la terminaron, un no alcanzo a terminar el bachillerato, cuatro solo llegaron a preescolar y un caso nunca fue a la escuela, lo anterior se relaciona con el carácter rural de la población, en especial parta los más adultos, donde la educación, principalmente por acceso y costumbres no era una prioridad, pero este factor sumado a que la gran mayoría se encuentran vinculados al sistema de salud subsidiado indica que la mayoría de los casos no cuentan con una pensión y sobrevivían de lo que generaban del trabajo de la tierra o de manera informal e independiente o relacionado con terceros.

Lo anterior, sumado a que al correr los años esta población genera una dependencia, en especial por parte de los hijos, quienes como es de esperarse, son los principales agresores en 11 de los casos (61,1%) u otro miembro de la familia en los restantes 7 casos (38,9%). Un factor de riesgo adicional es que cinco casos (27,8%) reportar vivir solos, teniendo en cuenta que en este curso de vida se cuenta con enfermedades crónicas, discapacidad o al menos factores de riesgo para adquirirlas y se requieren seguimientos constantes para prevenir y/o controlar dichas situaciones. De los restantes adultos mayores notificados nueve casos (50,0%) reportar vivir en unión libre y el resto asegura no tener pareja al momento del registro de la información.

Según los diferentes tipos de violencia en seguimiento por SIVIM, en esta población se identificaron 37 eventos de violencia, además del maltrato emocional inherente en cada caso (18 casos), se reporta ocho eventos de negligencia, siete de abandono y cuatro agresiones físicas; lo anterior es coherente con la condición de este grupo

de edad donde se genera nuevamente la necesidad de recibir cuidados, siendo los hijos los principales responsables de su manutención.

Al realizar una revisión de las visitas de seguimiento desarrolladas, se evidencia la constante del abandono o negligencia por parte de hijos principalmente quienes dejan a los adultos mayores solos, o en el mejor de los casos con su pareja, la mayoría de los casos presentan serios problemas de salud como desnutrición, enfermedades crónicas sin seguimiento, ausencia de seguimientos médicos y en algunos casos en condiciones insalubres. Los casos viven de la caridad, de la canasta de alimentos o beneficios que reciban de instituciones o por el trabajo, el cual a medida que pase el tiempo será más difícil desarrollar y como se mencionó previamente, sin la opción de acceder a una pensión.

Las condiciones de la ruralidad dificultan la situación al sumar a las dificultades de las distancias y el valor de los traslados, las condiciones de difícil movilidad de esta población que en general necesitara el apoyo o la asistencia de alguien quien ayude a su movilidad, hecho que impide el acceso a los servicios médicos, la visita de familiares o amigos, la posibilidad de acceder a procesos legales que permitan la restitución de sus derechos y en generar afectan su calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior gran parte de la población residente en la ruralidad, a mayor edad, tendera a incrementar los eventos de violencia en su contra o al menos verá afectada su calidad de vida al perder la independencia y no tener un soporte económico o social que permita pasar sus últimos años en las mejores condiciones posibles, a lo que se suma la ausencia o poca oferta de instituciones que se encarguen de la atención de esta población, lo que genera que las acciones sean insuficientes para mejorar las condiciones de esta población.

Lesión de causa externa (Vejez)

En la vejez, donde se suman los factores ya expuestos, las condiciones propias de la edad elevan aún más el riesgo de presentar accidentes, en especial las caídas de propia altura, muy frecuentes en esta edad y que pueden presentarse con más frecuencia si se tiene en cuenta las características irregulares de la zona, sumada a pérdida de capacidad física, reflejos, vista, oídos favoreciendo la ocurrencia de accidentes. Es importante mencionar que los adultos mayores con frecuencia quedan solos en sus casas debido a la salida de la población más joven de la localidad, así como la independencia de los hijos, dejando a los adultos mayores solos y sin los cuidados y la prevención que requiere a mayor edad.

5.6.2. Dimensión: Vida saludable y condiciones no transmisibles

Enfermedades crónicas

Los datos evidenciados en cuanto las atenciones en población mayor de edad para el año 2017 registran 13 atenciones en personas con EPOC, así como 24 personas inscritas al programa corazón y vida entre los años 2003 y 2017, 11 mujeres y 13 hombres.

En cuanto la hipertensión arterial para el 2017 se registró 141 atenciones con una mayor cantidad de caos en mujeres que en hombres con 78 y 63 casos respectivamente. En el programa corazón y vida se cuenta con un alto número de casos registrados en el mismo periodo con 237 personas registradas y una distribución similar por sexo con 122 casos en mujeres y 115 en hombres.

Las diferentes mesas de análisis permitieron identificar y analizar diversos determinantes sociales, sumado a los ya vistos en adultez se observa que se incrementan las dificultades de movilidad no solo relacionado con las distancias sino las dificultades físicas asociadas a la edad, donde los hábitos de vida son aún más arraigados, otro factor asociado a esta problemática es la soledad del adulto mayor, no solo por factores de violencia o negligencia que efectivamente se presentan, sino al desarrollo normal de las familias donde los hijos dejan el hogar para independizarse y consolidar nuevos núcleos de familias, o específicamente en la ruralidad deciden abandonar la localidad para buscar nuevas oportunidad en la parte urbana de la ciudad. Lo anterior genera que el adulto mayor que nuevamente requiere ayuda y cierta dependencia requiera un seguimiento permanente del sistema de salud debido a la dificultad de acceder a los servicios por los factores ya descritos.

Discapacidad

La discapacidad es un aspecto trasversal que puede afectar cualquier momento del curso de vida, pero es en la vejez donde se ve con mayor frecuencia, asociado a factores propios de la edad, como enfermedades crónicas, condiciones propias de la edad, accidentes y entre otros motivos, es así como de las 244 personas con discapacidad registrados en la localidad entre los años 2005 a 2017, 129 cuentan con más de 60 años, lo que representa un 52.9%, con una mayor prevalencia de casos en mujeres que en hombres con 72 y 57 casos respectivamente. Otro aspecto a tener en cuenta es que las principales alteraciones en la vejez se relacionan con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, ojos, sistema nervioso y sistema cardiorrespiratorio, hecho que refleja la necesidad de un seguimiento permanente, lo cual sumado a las condiciones geográficas de la localidad dificultan un seguimiento adecuado de los casos al no contar con estrategias o elementos para movilizarlos, o de tenerlos, el territorio montañoso, la ausencia trasporte público, el estado de las carreteras, así como las condiciones de la vivienda afectan de manera importante no solo a la persona en discapacidad sino a su cuidador quien en la mayoría de casos es un miembro de la familia y ejerce un acompañamiento permanente.

Durante el proceso de análisis se evidenció que la inclusión social de la población con discapacidad, se relaciona con los procesos productivos, sociales y de garantía de derechos. En este sentido, en Sumapaz se encuentra deficiencia en los servicios y programas comunitarios ya que estos son escaso o no siempre accesibles, al ofrecerse en Bogotá urbana y en ocasiones no son adecuados para la participación de la población con discapacidad.

En consecuencia, la población con discapacidad se ve relegada y no participa en los procesos sociales de impulsan la inclusión social. En contraposición, los y las cuidadores de las personas con discapacidad, cuentan con procesos organizativos que impulsan la formación educativa y el apoyo funcional entre ellos.

Edentulismo

Es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en parcial y total. Las causas que lo producen son diversas, las principales causas son la caries dental y la enfermedad periodontal.

Durante el año 2017 en la localidad se notificaron al subsistema SISVESO 45 adultos mayores, de los cuales el 98% presentaron edentulismo (n=44); en relación al sexo el 68,2% eran mujeres y 31,8% hombres.

Este evento está principalmente asociado a la no adherencia al tratamiento odontológico, nivel socioeconómico, medio ambiente, enfermedades sistémicas, hábitos como el consumo de alimentos no saludables. Es un evento frecuente en la población a través del tiempo.

La mayoría de los adultos mayores que presentaban edentulismo pertenecían al estrato socioeconómico uno, en las mesas de análisis desarrolladas, se identificó que el factor económico puede afectar la salud oral, debido a que incluye en el consumo alimentos saludables y en las condiciones para la higiene oral (compra de elementos necesarios para realizar la práctica adecuada de higiene oral).

Otro de los factores que presentan mayor relevancia en la salud oral de los adultos mayores, son los hábitos de higiene oral, este comportamiento puede verse influenciado por aspectos culturales e imaginarios, aun presentes en la población como: “es normal que con la edad los dientes se caigan”. También se ha identificado que los hábitos de higiene son inadecuados: la mayoría de los casos presentaron baja frecuencia del cepillado (entre 1 y 2 veces al día) y la calidad del cepillado fue deficiente; con relación a los insumos básicos se observó que la mayoría no usan seda dental y enjuagué bucal.

Un factor importante es el tiempo que se destina para el cuidado de la salud oral, se ha observado en la población rural, que se da prioridad a la realización de actividades propias del campo, disminuyendo así la frecuencia y calidad del cepillado.

Se han identificado inadecuados hábitos alimentarios como el consumo elevado de azucares y carbohidratos y bajo consumo de proteínas frutas y verduras.

En el análisis se identificó que existen barreras estructurales en el sistema general de salud, afectando con mayor frecuencia a la población. En los factores que refuerzan esta situación están: las barreras geográficas, desempleo, bajo nivel educativo, adultos mayores en abandono, negligencia por parte de las familias, consultorios privados con talento humano no capacitado. En relación a poblaciones diferenciales, para este momento de curso de vida, se identificaron dos personas con discapacidad, en los cuales se observó inadecuadas prácticas de higiene oral, con una frecuencia de cepillado de dos veces al día, al igual que el uso de la crema dental, no refirieron uso de seda dental y enjuague bucal.

Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se realizan intramuralmente actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: control de placa bacteriana, detartraje y atención especializada.

5.6.3. Dimensión: Salud y Ámbito Laboral

Exposición a agroquímicos que generan afectaciones en la salud

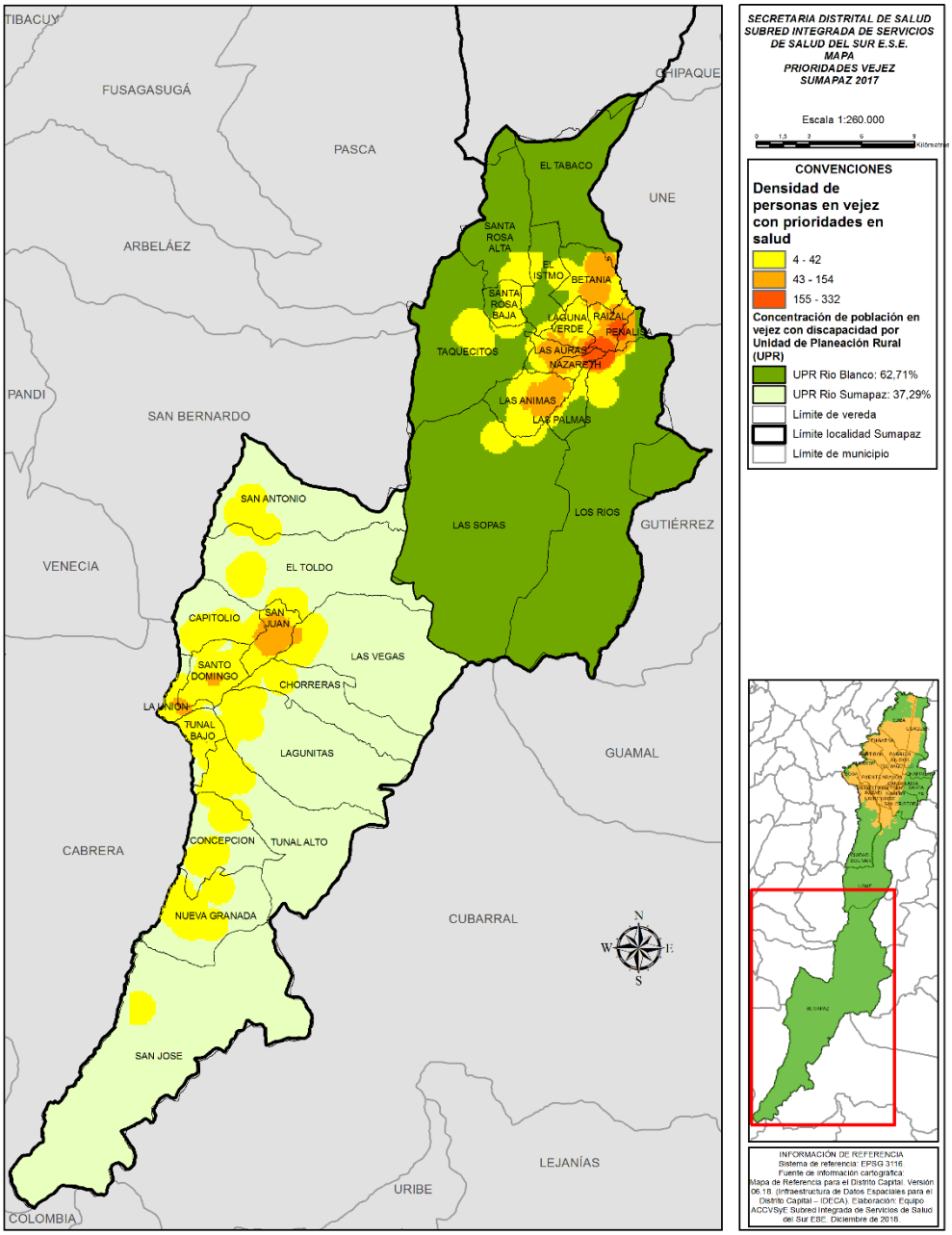
En la localidad de Sumapaz la principal actividad económica es la agricultura, el producto más cultivado es la papa, en un 77%, con cerca de 500 hectáreas sembradas al año y un rendimiento de 15 toneladas por hectárea (Hospital Nazareth I nivel E.S.E, 2012), la producción se caracteriza por la siembra en monocultivo, ampliación de la frontera agrícola, uso de plaguicidas bajo un modelo convencional con inadecuadas prácticas de producción resultado de un modelo agroindustrial encaminado a incrementar rendimientos y a un uso irracional de plaguicidas afectando la salud del ecosistema y la salud humana.

El uso de productos de síntesis química (agroquímicos) en los procesos productivos para la fumigación, en especial los productos de tipo órgano-fosforados, carbamatos y piretroides (9), junto con la inadecuada protección personal en el momento de la aplicación se convierten en riesgos para la salud, principalmente afectación neurológica de los trabajadores, tanto por el grado de toxicidad por la exposición a los productos como por el residuo presente en los alimentos resultantes de estos procesos de producción (10,11). Otros factores de riesgo derivados del proceso productivo a los cuales están expuestos los trabajadores y sus familias, están asociado a los microclimas en el trabajo (cambios repentinos de temperatura y humedad), que desencadenan alteraciones metabólicas, fisiológicas y orgánicas.

En el caso de la localidad de Sumapaz se evidencia el uso inadecuado o ausencia de elementos de protección personal durante las tareas de aplicación de plaguicidas que incrementan la probabilidad de ocasionar alteraciones en la salud. Específicamente en lo relacionado con la protección respiratoria y visual, los trabajadores expresan que su uso es mínimo o nulo debido a la falta de acceso a

estos elementos, la incomodidad en su uso, el calor que generan y la dificultad a nivel de visibilidad debido al vapor de agua que se acumula en su interior, lo cual conlleva a una exposición más directa al plaguicida. (Hospital Nazareth, 2014).

Mapa 9. Concentración espacial del riesgo en salud para la población del momento de curso de vida vejez, Sumapaz, 2017.



Fuente: SISCRON, 2017; SIVIM, 2017; Espacio Trabajo, 2017.

Respecto a la localización de las veredas en donde se presenta el mayor riesgo en salud para la población del momento de curso de vida vejez, resultan del análisis

participativo que en la UPR Rio Sumapaz las veredas San Juan, Santo Domingo y La Unión se presentan como territorios vulnerables en donde la alta carga ocupacional que asumen las personas en vejez, sean en el hogar en inclusive en los lugares de trabajo, dado que no cuentan con una pensión, se convierten en riesgo dada la exposición a agroquímicos y las lesiones de causa externa que pueden sufrir las personas mayores en sus normales condiciones de salud, principalmente caídas de su propia altura y accidentes en el hogar, lo que se acentúa en virtud de la permanente soledad a la que se someten la población adulta mayor en la localidad, inclusive, en veredas lejanas como Nueva Granada y San José existe población en vejez que dadas las distancias y condiciones geográficas para acceder a los servicios sociales y de salud dificulta la oportunidad de identificación y mitigación del riesgo; igualmente en la UPR Rio Blanco las veredas Nazareth, Peñaliza, Raizal, Betania y Animas dadas las condiciones socioeconómicas relacionadas con bajos ingresos económicos y débil tejido social es difícil que las personas en vejez tengan la oportunidad de mejorar sus condiciones de vida, principalmente se requieren viviendas adecuadas para evitar la exposición al humo de leña, el frio y el viento, además de espacios adecuados en los casos en que exista vivienda de uso compartido con el habitacional los espacios requeridos para el almacenamiento de productos utilizados en la actividad productiva, como lo son los agroquímicos y herramientas (Mapa 9).

5.7. Prioridades transversales a todos los momentos de curso de vida de la Dimensión Salud Ambiental

Con relaciona a esta dimensión se definieron algunas prioridades que son trazadoras en la vida de todos o al menos gran parte de los pobladores de la localidad de Sumapaz, independiente el momento de curso de vida que transite, es así como se realizó un análisis a la exposición al humo de leña, calidad del agua, inadecuada disposición de residuos químicos y condiciones de la vivienda en déficit, con el fin de conocer las características de estos eventos y como pueden afectar la salud y la calidad de vida de sus pobladores.

Exposición al humo de leña

La condición de zona de reserva protegida de la localidad de Sumapaz no permite el uso de gas natural en las viviendas de la localidad, sumado a las dificultades propias de la geografía de la zona. Los costos que puede generar el adecuar una cocina para la utilización de un elemento como la pipeta de gas, la compra de mangueras, la pipeta como tal, el gas, los desplazamientos requeridos, así como los costos asociados, genera que no sea una alternativa viable para los habitantes de Sumapaz, lo que afectaría la economía de la familia. A esto se suma las distancias y las condiciones de las vías que encarecen el producto además de no contar con una oferta que realmente supla la demanda de la población.

Los factores culturales propician que esta práctica se continúe presentando ya que se considera que la cocina debe contar con la estufa de leña porque es artesanal, hace parte de la cultura campesina, se considera bonita y que el alimento sabe mejor cuando se concina con leña. Adicionalmente la leña se encuentra de manera

gratuita en gran parte de la localidad, lo que genera, sumado a lo anterior que esta práctica este lejos de desaparecer en la localidad. Como es de esperarse en las zonas pobladas es donde esta práctica se ve con menos frecuencia en Nazareth, Betania, San Juan y la Unión es donde con mayor frecuencia se observa cocinas adecuadas para el uso de gas con pipeta, mientras en el resto de la localidad la inmensa mayoría aun usa leña.

Calidad del agua

La condición de reserva protegida, además de las dificultades de infraestructura no permite que el agua se llevada a la localidad desde la Bogotá urbana, se cuenta con acueductos veredales pero estos no proveen de agua a la totalidad de la localidad, en Nazareth y San Juan se están realizando adecuaciones para el tratamiento del agua utilizada de fuentes hídricas, pero esta agua no es 100% potable y requiere ser hervida para el consumo humano. El desconocimiento de alternativas para potabilizar el agua como filtros es un tema difícil para los habitantes de la localidad ya que en gran parte es adulta y requiere una asesoría en estos temas, se menciona que en el pasado se proporcionó este insumo a parte de la localidad, pero fue utilizado para cosas diferentes, adicionalmente requería un mantenimientos permanente que a pesar de la capacitación era complejo que se siguieran las recomendaciones, así mismo las condiciones del agua hacia que los filtros fueran insuficientes para potabilizar del todo el agua, generando un riesgo y haciendo que dejara de utilizarse esta alternativa. Adicionalmente estas alternativas son costosas para las características económicas de la localidad.

La ganadería, el uso de agroquímicos, los pozos sépticos más hechos, letrinas o el uso del monte como baño contaminan el agua que emana de las fuentes hídricas de la localidad, siendo prácticas culturales de difícil modificación, más aun si no se proporcionan alternativas validad para esta comunidad tanto en recursos económicos asequibles, infraestructura y adecuados a su idiosincrasia.

Se menciona que las fuerzas militares ubicadas en la zona favorecen la contaminación del agua al utilizar las fuentes hídricas para bañarse, la ausencia de unidades sanitarias, el uso de letrinas o demás aportan el problema, al no ser parte de la comunidad, no están incluidos en la estrategia de recolección de basuras sino que requieren el uso de vehículos de militares para tal fin que no tiene frecuencia definidas, no es claro el manejo de residuos sólidos en estos espacios, procesos de reciclaje y demás actividades que favorezcan el cuidado del ambiente.

No es del todo claro los procesos de deforestación y reforestación en gran parte de la localidad, así como los procesos de capacitación para la población y dificultades en el apoyo de instituciones del estado para con la población, evidenciado en la falta de abordaje de problemáticas donde las diferentes instituciones las trasladan de una a otra y no se generan respuestas efectivas, por ejemplo ante la prohibición del uso de tractores en la parte alta del páramo ante la queja generada el estado no tomo medidas efectivas, desincentivando la denuncia.

Inadecuada disposición de residuos químicos

Se observa una ineficiencia y ausencia de control de entidades ambientales, no se evidencia que institución hace el control de del desecho de estos residuos, como se realiza el proceso y la verificación. Se menciona que se realizaron puntos de acopio de desechos en algunas fincas, pero teniendo en cuentas las condiciones de la localidad y las largas distancias no funciono la estrategia al no tener en cuenta estas variables y la dificultad de la comunidad de realizar los desplazamientos para el desecho de estas sustancias. No es clara la estrategia de capacitación para la comunidad para el manejo de estas sustancias por parte de las entidades encargadas de la recolección, donde se debe involucrar a la comunidad en el proceso y concientizar en cuanto una corresponsabilidad con el ambiente y con su propia salud.

Las dificultades mencionadas han generado que la comunidad realiza acciones alterativas para el desecho de estos elementos incluyendo las quemas o enterrar los desechos, sumado a la ausencia de una cultura del cuidado de la salud asociado al manejo de estas sustancias que favorezca una disposición adecuada. Un aspecto importante a tener en cuenta es la utilización de sustancias que se conoce han salido del mercado debido a prohibición del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) por su toxicidad, pero siguen siendo utilizadas en la localidad según refieren, traídos de poblaciones cercanas a Bogotá, continuando con su uso, con frecuencia sin las medidas de protección recomendadas.

Condiciones de la vivienda en déficit

En la localidad de Sumapaz no se cuenta con políticas para acceso a vivienda de interés social como ocurre en la zona urbana, donde también se necesitan debido a las condiciones económicas, el Estado no tiene en cuenta en la política de vivienda a la zona rural, se observa con frecuencia que familias que son empleadas para cuidad una finca o terreno se les permite acceder a un cuarto a familias numerosas, sin contar con las condiciones adecuadas.

Las distancias entre la zona urbana y rural y los costos asociados generan que el traslado de material sea poco viable para la construcción o adecuación de viviendas, así como la ausencia de servicios públicos en especial acueducto para un adecuado sistema sanitario así como la capacidad económica que permita el mantenimiento de las viviendas.

Se observa deficiencias en cuanto las condiciones de aseo en las viviendas en especial en cocinas y baños, con los riesgos que esto general, aunque en términos generales otros espacios de las viviendas presentan deficiencias similares, lo que requiere una sensibilización a la comunidad en cuanto la importancia de contar con las condiciones mínimas higiénico sanitaras en sus viviendas.

5.7.1. Acciones

Las acciones mencionadas previamente en cuanto la prevención e identificación de factores de riesgo en cuanto el trabajo informal en condiciones no seguras, así como

los accidentes y enfermedades derivadas se realizan también en los mayores de 60 años, en especial teniendo en cuenta que la población de la localidad realiza labores hasta una edad avanzada, relacionado con factores culturales, pero también a la ausencia, en muchos de los casos, de una pensión relacionado con informalidad, en consecuencia las acciones del espacio trabajo se aplican a esta población.

Igualmente los adultos mayores hacen parte del núcleo familiar, en consecuencia las acciones realizadas se enfocan en las condiciones o eventos más frecuentes en este grupo de edad, siendo así las condiciones crónicas, uno de los eventos relevancia, relacionado con la identificación temprana de casos, seguimiento y asistencia a controles permanente y manejo en casa del eventos en cuanto acciones de mitigación.

Igualmente las acciones de salud mental se realizan independientes a la edad, pero es importante mencionar que en este grupo de edad, los factores más frecuentes son la negligencia y abandono al adulto mayor, hecho que por las características de la localidad revisten una mayor gravedad, es así que requiere una intervención para garantizar la restitución de derechos y el asesoramiento para el acceso a bonos de protección social y demás beneficios que por ley pueda acceder.

Con relación a las acciones desarrolladas desde la estrategia de entornos ambientalmente saludables, desde el espacio vivienda se realizó una caracterización socio ambiental, a las familias priorizadas por eventos en salud determinados desde nivel central. Realizando la intervención de caracterización socio ambiental a las familias, así mismo se desarrollan sesiones de educación frente a los módulos de vivienda saludable, manejo de agua residual y apta para consumo humano, químicos en el hogar y tenencia responsable de animales de compañía entre otros.

5.7.2. Respuesta Intersectorial

La alcaldía local de Sumapaz cuenta con un proyecto productivo agropecuario, que busca apoyar su idea desde la formulación hasta su ejecución bajo la supervisión de la Unidad Local de Asistencia Técnica Agropecuaria (ULATA)

Desde la SDIS se generan apoyos económicos a personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad socio económico, atender integralmente a personas mayores en condición de fragilidad social en la ciudad de Bogotá a través del servicio Centro de Protección Social (Centro Día Betania). Adicionalmente se cuenta con los proyectos 1103 relacionados con espacios de integración social y 1099 envejecimiento digno, activo y feliz; el Instituto Distrital de la Participación y Acción Distrital con fortalecimiento conceptual en mecanismo de participación a la población y diferentes organizaciones que trabajan con población adulta mayor en la localidad.

Desde el sector salud se cuenta con el programa corazón y vida, el cual brinda atención integral a los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva grave y diabetes mellitus, con un abordaje terapéutico

multidisciplinario, que involucre al usuario y su familia en la formulación de su plan de manejo, impactando positivamente la morbimortalidad, propiciando los hábitos y estilos de vida saludable.

6. Conclusiones

A continuación se consignan una serie de conclusiones derivadas del proceso de análisis desarrollados por momento de curso de vida.

6.1. Conclusiones primera infancia

La gestación en la localidad de Sumapaz, además de los riesgos propios de la condición, se agudiza al contar con las dificultades de accesibilidad geográficas, las largas distancias, la baja oferta en trasporte público, el terreno irregular donde se ubican buena parte de las viviendas, entre otros factores aumento el riesgo, hecho similar pasa con los menores de 5 años, quienes requieren seguimientos permanentes y más allá del reconocimiento de los signos de alarma, el tiempo que puede tomar la asistencia médica es un factor a tener en cuenta en esta población.

La compleja relación entre la disponibilidad e inocuidad de alimentos, las formas físicas y económicas en que se accede a los mismos en la localidad, la forma de preparación y consumo de alimentos y el aprovechamiento biológicos de nutrientes por parte de los menores en la ruralidad, son factores que inciden en la no adecuada nutrición de los menores, evidenciando en una alta prevalencia de desnutrición, aguda, grave y crónica

6.2. Conclusiones infancia

La localidad cuenta con patrones culturales marcados en cuanto la alimentación, la cual afecta a todos los momentos de curso de vida, pero en especial en la primera infancia, temas como la selección de alimentos y las condiciones que se requieren para su conservación, la distribución del mismo al interior de las familias como las dificultades de acceso por factores económicos y de distancia.

Las dificultades que se encuentran para la movilidad y el acceso a los centros poblados en especial en las zonas rurales dispersas, afectan de manera significativa el seguimiento médico y odontológico, más aun para quienes se encuentran adscritos al régimen contributivo. Hecho similar ocurre para el acceso a otros servicios sociales los cuales tienen menor presencia en la localidad y requiere mayor costo económico y de tiempo

6.3. Conclusiones adolescencia

Las condiciones propias de la localidad en relación con el contacto cada vez más estrecho con la Bogotá rural, es un factor a tener en cuenta en especial con relación a la salud mental, en especial en eventos como violencias, conducta suicidio, consumo de SPA entre otras, que permita una transición ante el auge de las tecnologías y el cambio cultural asociado.

El proyecto de vida en los adolescentes, teniendo en cuenta el momento de curso de vida de transición genera un cambio fundamental para ellos, el inicio de la vida sexual, de una mayor independencia, las relaciones sociales, la maternidad y paternidad temprana, el inicio de labores de manera informal en la mayoría de casos, el acceso al dinero, entre otros factores, debe ser abordado, no solo desde un punto de vista diferencial, sino en la medida de lo posible de manera multifactorial e intersectorial, con el fin de abarcar de la mejor manera la situación.

6.4. Conclusiones juventud

Para los jóvenes de la localidad, en especial a más temprana edad, nuevamente el proyecto de vida es un factor a tener en cuenta, el cual define en gran medida el desarrollo de la vida de estos jóvenes, ofrecer la capacidad de contar con información para la mejor toma de decisiones es un tema que debe contar con un apoyo y seguimiento, más aun cuando esta población en su mayoría no tiene contacto con la institucionalidad y es visto como un adulto para gran parte de la sociedad, a pesar de, en muchos casos, no contar con las todas las herramientas para serlo.

6.5. Conclusiones adultez

El trabajo en condiciones no seguras, el no uso de elementos de protección personal, la informalidad, la no vinculación al SGSSS, entre otros factores asociados al mundo laboral, como la carga del núcleo familiar, no solo en cuanto hijos, sino padres, el bajo ingreso económico, entre otros generan en el adulto una carga no solo física en cuanto al riesgo de accidentes, enfermedad laboral, contacto con agroquímicos, sino emocional en cuanto el manejo del estrés y la ansiedad que puede derivar en violencia intrafamiliar, consumo de sustancias légales e ilegales, afectando a todo el núcleo familiar

6.6. Conclusiones vejez

La violencia por negligencia y abandono se identifica con más frecuencia en la localidad, factores como el no acceso al SGSSS y en consecuencia la ausencia de una pensión en la vejez, así como la necesidad de trabajar hasta una avanzada edad, afectan no solo la salud del individuo, sino que favorecen dichos eventos de violencia.

La prevalencia de condiciones crónicas en la localidad, al igual que cualquier situación que requiera seguimiento permanente en la localidad, se ven influenciados por las dificultades de accesibilidad, generando riesgos mayores para la salud, debido a la falta de adherencia a los tratamientos y las posibles demoras para acceder a servicios de salud.

7. Recomendaciones

A continuación se consignan una serie de recomendaciones derivadas del proceso de análisis desarrollados por momento de curso de vida.

7.1. Recomendaciones primera infancia

Se hace indispensable para las gestantes, y como factor protector de la primera infancia, que se les garantice ser atendidas oportunamente y en el lugar que más les convenga, sin importar el tipo de vinculación o empresa prestadora de salud que tengan. Para este logro, la estrategia de la ruta de la salud es esencial y deben aunarse esfuerzos para ampliar su frecuencia y cobertura en las veredas, tanto para la atención en la localidad como hacia los centros especializados en salud en la zona urbana.

Mantener la atención domiciliaria con el equipo integral de salud rural garantiza el abordaje familiar e individual que aumenta el impacto de la intervención en pro de transformar los determinantes sociales que desde el grupo familiar pudieran ser abordados, como la red de apoyo primaria.

Finalmente, también las gestantes y sus familias, desde la institucionalidad y sus programas y proyectos, aumentar el conocimiento y prácticas sobre autocuidado y modos, estilos y hábitos saludables en el contexto de la ruralidad y de acciones diferenciales para población campesina, apoyados en los sistemas de vigilancia epidemiológica articulados con equipo PIC, de gestión del riesgo y asistencial, de manera tal que sea reflejo de una atención en salud continua e integral.

7.2. Recomendaciones infancia

Para el momento de curso de vida infancia la atención en salud en las viviendas debe estar acompañada con el componente psicosocial y todo talento humano con capacitación específica para la atención de población infantil como en AIEPI clínico y comunitario, IAMII, código blanco y triage pediátrico, así como programas e intervenciones de salud mental y educación sexual en el contexto de la ruralidad con sus diferenciales culturales son fundamentales para ejecutar acciones de fortalecimiento de la autoestima, el auto-concepto, la autoimagen y el autocuidado

Vincular a la población infantil a los programas en salud desde las estrategias integrales de comunicación que sensibilicen a los padres es esencial en el logro de coberturas óptimas en los programas de salud oral, de vacunación y de adherencia a los servicios PyD.

Igual de importante es que se brinden espacios culturales, deportivos y recreativos periódicos a los niños de la ruralidad para el goce efectivo y saludable del tiempo libre y de ocio y de uso responsable y sostenible con la ruralidad.

7.3. Recomendaciones adolescencia

Para lograr transformar los determinantes sociales que inciden en el estado de salud de la población adolescente de la localidad de Sumapaz es importante mantener fortalecida la vigilancia epidemiológica y comunitaria para la identificación, notificación y seguimiento de casos de conducta suicida y otros eventos de interés en salud pública en el contexto de la ruralidad y las dinámicas poblacionales.

Se hace indispensable también que los espacios de vida cotidiana aúnen esfuerzos para promover y consolidar redes de apoyo para las gestantes y la población

adolescente en general, así como incentivar la transferencia de capacidades respecto a modelos de autogestión y autocuidado en salud para toda la población. Finalmente, la articulación intersectorial por medio de la activación de ruta y respuesta a casos se requiere para el logro de las metas de la dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos a nivel local respecto a mejorar ingresos económicos, uso del tiempo libre y formación académica.

7.4. Recomendaciones juventud

Para el momento de curso de vida juventud en la localidad de Sumapaz se hace indispensable realizar el abordaje de manera estratégica en los espacios donde permanecen la mayor cantidad de tiempo, principalmente lugares de trabajo, de manera tal que en el contexto de la misma ruralidad y prácticas culturales se haga la identificación de los riesgos, y acciones prevención y autocuidado, principalmente desde Espacio Trabajo. Adicional, mantener las estrategias que direccionan a la población joven a los servicios de salud, como la activación de ruta, se hace esencial para que tanto ellos como sus familias tengan la posibilidad de tomar decisiones frente a sus condiciones de salud con apoyo de la institución.

Como acción integral entre los diferentes sectores del Distrito se debe gestionar recursos que faciliten la implementación de acciones en las unidades de trabajo con apoyo de piezas informativas, elementos de protección básicos, mediciones ambientales y el suministro de recipientes adecuados para el almacenamiento temporal de envases de agroquímicos o similares, así como el fomento y la consolidación de grupos organizados de trabajadores rurales que velen por el bienestar y la calidad de vida desde la base comunitaria.

7.5. Recomendaciones Adultez

Para lograr mejorar las condiciones de salud de la población en el momento de curso de vida adultez de la localidad de Sumapaz es importante mantener y garantizar una adecuada adherencia de la población a las estrategias integrales de prevención y promoción de la salud tanto en lo intramural como en lo territorial, haciendo énfasis en el uso de los elementos de protección personal en las actividades laborales agrícolas, el cambio paulatino del modelo de producción tradicional a un modelo de producción con enfoque agroecológico sostenible, así como el autocuidado en el hogar en lo individual y colectivo mediante planes concertados de salud entre la institución, principalmente Espacio Vivienda y la población sujeto de intervención.

Desde las acciones de gobernanza para la dimensión seguridad alimentaria y nutricional se deben propender para que los programas y proyectos orientados a la ruralidad centren su atención en los adecuados hábitos alimenticios y nutricionales para la población adulta y su familia en el contexto de las necesidades y recursos con los que cuentan, complementando de forma adecuada los alimentos que se obtienen de la huerta de forma sostenible con el ambiente, los que provienen de los paquetes alimentarios institucionales y los que la familia misma puede adquirir por cuenta propia sea en la localidad y fuera de ella. La acción intersectorial es esencial para mantener condiciones de vida mínimas permitan el goce efectivo del derecho

a la saludo, como vivienda, educación, transporte y recreación en el contexto de la ruralidad, así como productividad y desarrollo basado en las potencialidades de la ruralidad, resaltando lo comunitario como garante de la sostenibilidad de la población campesina y sus prácticas tradicionales protectoras en la complementariedad de servicios de salud.

7.6. Recomendaciones vejez

Para lograr incidir sobre la situación de salud de la población en vejez de la localidad de Sumapaz se hace necesario que las estrategias enfocadas a la atención en la vivienda centren su atención en el fortalecimiento de la red de apoyo; el mejoramiento de la alimentación basado en los recursos de la vivienda, como puede ser la huerta o el trueque en vecindad; la entrega de alimentos y medicamentos en su lugar de residencia; herramientas de afrontamiento para abordar la enfermedad; la terapia ocupacional y la rehabilitación. Es indispensable mantener la asistencia técnica y la notificación de la vigilancia epidemiológica de manera articulada entre equipos PIC y POS, vinculando la activación de ruta, el agendamiento de citas, el traslado a los centros de atención y el seguimiento, sea en consultorio o en el espacio de vida cotidiana que más le convenga.

La acción intersectorial se requiere como complemento para mejorar las condiciones de vida de las personas en vejez y sus familias, en donde apoyos relacionados con el mejoramiento de las viviendas, suministro de alimentación en el contexto de la producción rural, elementos de protección personal para actividades agrícolas, mediciones ambientales, recipientes adecuados para el almacenamiento temporal de envases de agroquímicos y emprendimientos rurales.

8. Bibliografía

1. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de la Distribución de la Propiedad Rural en Colombia. 2003;80.
2. Instituto Latinoamericano para un derecho y una sociedad alternativos (ILSA) - Secretaria Distrital de Desarrollo Económico. Diagnóstico territorial de la localidad de Sumapaz, Bogotá Distrito Capital. Bogotá D.C.; 2012. p. 1–24.
3. IDEAM, FOPAE. Estudio de la caracterización climática de Bogotá y cuenta alta del río Tunjuelo. 2007;116. Available from: http://documentacion.ideam.gov.co/openbiblio/bvirtual/020702/CARACTERIZACIONCLIMATICACORRECCIONFOPAECDpublicacionMA.pdf
4. Ospina Rodriguez M. El paramo de sumapaz un ecosistema estratégico para bogotá. Soc Geogr Colomb. 2003;
5. Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA) - Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital. Mapa de Referencia versión 03.18. Vol. 03.18. Bogotá D.C.; 2018.
6. Hospital Nazareth I Nivel ESE. DIAGNOSTICO LOCAL CON PARTICIPACION SOCIAL 2013. Bogotá D.C.; 2013.
7. Alcaldia Local de Sumapaz. Plan Ambiental Local Sumapaz 2017 -2020. Bogotá D.C.; 2016.
8. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE. Anuario SIVISTRA 2016. Bogotá D.C.; 2016.
9. Hospital Nazareth I Nivel ESE. Caracterización plaguicidas en la localidad de Sumapaz. Bogotá D.C.; 2015. p. 1–29.
10. Saade HD. Parte I: Manejo de pesticidas en países del tercer mundo y su impacto en la salud humana.
11. Benavides J, Moya A, Chavez L. Afectación neurológica de trabajadores agricolas expuestos a plaguicidas en la localidad de Sumapaz. Biomédica. 2016;1–29.