

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

Localidad Santa Fe

3



Alcalde Mayor de Bogotá
Enrique Peñalosa Londoño

Secretario Distrital de Salud
Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretaria de Salud Pública
Patricia Arce Guzmán

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Elizabeth Coy Jimenez

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Gerente
Martha Yolanda Ruíz Valdés

Coordinadora PIC
Lyda Montenegro Parra

Referente de Gobernanza
Yulieth Ávila Bohórquez

Equipo Local Gobernanza 2

Diana Escorcía Sánchez	Epidemióloga
Bayron Quintero Mallungo	Geógrafo
Laura María Medina Pájaro	Antropóloga

Fotografía portada
Barrio El Consuelo. Tomado de:

https://www.google.com.co/search?q=localidad+santa+fe&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwii3J79xPbbAhUGrVvKHdnTABQQ_AUIDCgD&biw=1280&bih=914#imgsrc=szm9YFCTKw10xM:

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

**DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y
ENFERMEDAD. LOCALIDAD SANTA FE. AÑO 2018**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	7
1.1 <i>Objetivo general</i>	7
1.2 <i>Objetivos específicos</i>	7
METODOLOGÍA	8
ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD POR MOMENTO VITAL	15
3.1 <i>Generalidades territoriales y demográficas</i>	15
3.2 <i>Estructura demográfica</i>	16
3.2.1. <i>Dinámica demográfica de la localidad</i>	19
3.3 <i>Descripción de la oferta</i>	21
3.4 <i>Primera infancia (0 – 5 años)</i>	23
3.5 <i>Infancia (6 - 11 años)</i>	37
3.6 <i>Adolescencia (12 - 17 años)</i>	51
3.7 <i>Juventud (18 – 28 años)</i>	65
3.8 <i>Adulthood (29 – 59 años)</i>	80
3.9 <i>Vejez (60 años y más)</i>	93
CONCLUSIONES	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106

LISTADO DE MAPAS

Mapa 1. Contexto territorial. Localidad Santa Fe. Año 2018.....	16
Mapa 2 Ubicación de la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social por momento del curso de vida, localidad Santa Fe	23
Mapa 3 Densidad de eventos por prioridades de la primera infancia en la localidad Santa Fe. Año 2017	31
Mapa 4 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la primera infancia en la localidad Santa Fe, abril/2017 a junio/2018	35

Mapa 5 Densidad de eventos por prioridades de la infancia en la localidad Santa Fe, 2017	45
Mapa 6 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la infancia en la localidad Santa Fe, abril/2017 a junio/2018	48
Mapa 7 Densidad de eventos por prioridades de la adolescencia en la localidad Santa Fe, 2017	60
Mapa 8 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la adolescencia en la localidad Santa Fe, abril/2017 a junio/2018	63
Mapa 9 Densidad de eventos por prioridades de la juventud en la localidad Santa Fe, 2017	73
Mapa 10 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la juventud en la localidad Santa Fe, abril/2017 a junio/2018	77
Mapa 11 Densidad de eventos por prioridades de la adultez en la localidad Santa Fe, 2017	86
Mapa 12 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la adultez en la localidad Santa Fe, abril/2017 a junio/2018	90
Mapa 13 Densidad de eventos por prioridades de la vejez en la localidad Santa Fe, 2017	100
Mapa 14 Ubicación de la respuesta identificada en Salud Pública para la vejez en la localidad Santa Fe, abril/2017 a junio/2018	103

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Densidad Poblacional por UPZ. Localidad Santa Fe. Año 2018	16
Tabla 2. Distribución de la población por sexo según curso de vida aproximado. Localidad Santa Fe. Año 2008, 2013 y 2018	18
Tabla 3 Régimen de afiliación al SGSS en Salud. Localidad Santa Fe. Año 2017	19
Tabla 4 Comparativo Indicadores Demográficos. Localidad Santa Fe. Años 2008, 2013 y 2018.....	19
Tabla 5 Comparativo Indicadores Demográficos. Localidad Santa Fe Vs Subred Centro Oriente - Distrito Capital. Años 2013 a 2017.....	20
Tabla 6 Prestadores de Servicios de Salud según Naturaleza Jurídica. Localidad Santa Fe	21
Tabla 7 Comportamiento Mortalidades Evitables. Primera Infancia. Localidad Santa Fe. Años 2014 a 2017.....	29

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide Poblacional por Quinquenios de Edad. Localidad Santa Fe. Años 2008, 2013 y 2018	18
---	----

Figura 2 Distribución Desnutrición Crónica y Global. Primera Infancia. Localidad Santa Fe. Años 2014 a 2017.....	26
--	----

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Prioridades en salud por momento del curso de vida y dimensión del PDSP 2012-2021 y fuente de datos para georreferenciación, localidad Santa Fe, año 2017	8
Cuadro 2. Bases de datos de Espacios de Vida Cotidiana empleadas para cartografía de respuesta de salud pública	10
Cuadro 3. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Primera Infancia. Localidad Santa Fe. Año 2018	24
Cuadro 4 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Primera Infancia. Localidad Santa Fe.	35
Cuadro 5. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Infancia. Localidad Santa Fe. Año 2018.....	39
Cuadro 6 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Infancia. Localidad Santa Fe.	49
Cuadro 7. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Adolescencia. Localidad Santa Fe. Año 2018.....	53
Cuadro 8 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Adolescencia. Localidad Santa Fe.....	63
Cuadro 9. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Juventud. Localidad Santa Fe. Año 2018.....	67
Cuadro 10 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Juventud. Localidad Santa Fe.	77
Cuadro 11 Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Adultez. Localidad Santa Fe. Año 2018.....	81
Cuadro 12 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Adultez. Localidad Santa Fe.	90
Cuadro 13 Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Vejez. Localidad Santa Fe. Año 2018.....	94
Cuadro 14 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Vejez. Localidad Santa Fe.	103

INTRODUCCIÓN

La Secretaría Distrital de Salud, mediante la Subsecretaría de Salud Pública formuló el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC 2017, que tiene como propósito “incidir en los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población, en el contexto urbano y rural, para prevenir y controlar la enfermedad y contribuir al mantenimiento de la salud” (1).

Los lineamientos para la formulación de este plan se basan en la adaptación de estrategias de alto impacto que se implementan a través de los diferentes espacios de vida y procesos transversales con el fin de contribuir a modificar estilos, modos y condiciones de vida (1).

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario que los análisis poblacionales se encaminen hacia un enfoque cualitativo, considerando las dinámicas cambiantes de éstas. Así pues, el documento de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSyE – 2018 correspondiente a la localidad Santa Fe busca dar cuenta de los determinantes que permean y que interaccionan en los procesos de salud y enfermedad de las personas, mediante el monitoreo constante de la salud y en donde se encuentran involucradas todas las dependencias misionales así como las instituciones de otros sectores que confluyen su accionar en los territorios, que se adapta a las realidades y especificidades del Distrito Capital en el marco del componente de salud tanto del Plan de Desarrollo Distrital – PDD-, como del Plan Territorial de Salud – PTS -, y que a su vez incluye una caracterización descriptiva en la que se evidencian múltiples discriminaciones y caracteriza diferenciales de inequidades en salud y calidad de vida; identificando responsabilidades jerarquizadas; y desarrollando el análisis de respuesta institucional y ciudadana, en especial del Estado como garante de derechos(1).

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

OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

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

3.1 Objetivos específicos

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

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente documento se realiza el rastreo de la información disponible en los diagnósticos locales, salas situacionales y matriz e informe de indicadores, así como las bases oficiales suministradas por la SDS, como insumo para la construcción de la matriz de prioridades y su posterior jerarquización por momento de curso de vida y dimensiones en salud establecidas en el PDSP 2012 – 2021, en concordancia con los PTS y PDD. La información disponible permite cumplir los objetivos planteados, en concordancia con los criterios de inclusión de naturaleza cualitativa, cuantitativa y espacial.

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

En este sentido, el documento se desarrolla en tres momentos, a saber: Alistamiento: Contiene la verificación y consolidación de la información disponible a fin de dar cuenta de las prioridades en salud de la localidad Santa Fe por momento del curso de vida y dimensiones en salud (ver Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe), el cual permite la generación de la situación de salud local a fin de orientar las acciones sectoriales e intersectoriales, en aras de mejorar las condiciones de calidad de vida de los habitantes de la localidad; para ello, se desarrollan análisis que integran los enfoques cuantitativo, cualitativo y espacial, dando pie a una lectura compleja de la situación de salud local para su eventual abordaje e intervención. Para ello se contó con la cartografía correspondiente a los eventos o desenlaces en salud identificados como prioritarios para la población local, orientados por momento del curso de vida y dimensión del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP – 2012-2021, que fueron objeto de geocodificación y georreferenciación, a partir de la fuente de datos disponible que se especifica en el

Cuadro 1, por medio del geocodificador masivo de la Secretaría Distrital de Salud; en tanto su despliegue, visualización, agregación espacial y montaje cartográfico se realiza en el software ArcGIS 10.5.1.

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

Dimensión PDSP	Momento del Curso de Vida					
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Salud ambiental	- Enfermedades respiratorias asociadas a calidad del aire (evento 345 SIVIGILA) - Intoxicaciones por sustancias químicas (evento 365 de SIVIGILA) - Tenencia inadecuada de mascotas (evento 307 de SIVIGILA)	- Intoxicaciones por sustancias químicas (evento 365 de SIVIGILA) - Tenencia inadecuada de mascotas, Vigilancia Integrada de la Rabia Humana (evento 307 de SIVIGILA)				
Convivencia social y salud mental	- Inadecuadas prácticas de crianza (base Pautas de Crianza de Espacio Vivienda) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Violencia contra niños y niñas (SIVIM)		Afectaciones a la salud mental (SIVIM y SISVECOS)			Conducta suicida (SISVECOS)
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición (SISVAN)	Obesidad (SISVAN)	- Riesgo nutricional para las adolescentes embarazadas (SISVAN y evento 549 de SIVIGILA) - Trastornos de la alimentación (SISVAN)	Bajo peso gestacional (SISVAN)	Bajo peso gestacional y alteraciones nutricionales (SISVAN)	Alteraciones nutricionales (SISVAN)
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad en menores de 5 años (Matriz de indicadores)	Violencia sexual (SIVIM)	Embarazo adolescente (descarga local de nacimientos por lugar de residencia – RUAF-ND)	Mortalidad por VIH (Entrega distrital mortalidades evitables)		
Vida saludable y enfermedades transmisibles	- Transmisión vertical de VIH (Evento 740 de SIVIGILA) - Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años (Matriz de indicadores)	Varicela individual (evento 831 de SIVIGILA)	Sífilis gestacional (evento 750)		- Morbilidad por tuberculosis (Evento 813 de SIVIGILA) - Sífilis gestacional (evento 750)	Morbilidad por tuberculosis (Evento 813 de SIVIGILA)
Salud pública en emergencias y desastres	Atención de Brotes (Evento 831)					
Vida saludable y no transmisibles	- Cáncer en menor de 18 años (Evento 115 de SIVIGILA) - Morbilidad por condiciones orales (SISVESO)	- Cáncer en menor de 18 años (Evento 115 de SIVIGILA)	- Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades	- Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA)	- Discapacidad (base de registro y caracterización de población con	

Dimensión PDSP	Momento del Curso de Vida					
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
	- Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA)		- Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS)	huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)	- Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)	discapacidad, (SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)
Salud y ámbito laboral		Trabajo infantil (Base niños, niñas y adolescentes trabajadores, Espacio Trabajo)	Adolescentes trabajadores (Base niños, niñas y adolescentes trabajadores, Espacio Trabajo)	Población en riesgo o con enfermedad y accidentes laborales (SIVISTRA)		

Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE.

Por su parte, la identificación de la respuesta ofertada desde salud pública se logró a partir de las bases de datos de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, correspondientes al período abril/2017-junio/2018, a las cuales se les agregó el campo del momento del curso de vida, calculado con la edad derivada de las fechas de nacimiento y captación del usuario. Así mismo, la dirección reportada del sitio de atención o la de residencia fue concatenada, estandarizada, geocodificada y georreferenciada, con lo cual se construyó la cartografía correspondiente, empleando el aplicativo y *software* especificados previamente. De esta manera, los mapas resultantes ilustran los datos obtenidos de las

fuentes de información que se especifican en el Cuadro 2.

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

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

Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE.

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

Lo anterior, con el fin de abordar de manera conjunta las prioridades en salud identificadas mediante el desarrollo de mesas de análisis y lograr un avance en la caracterización de las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad, así como en el análisis de la respuesta institucional y ciudadana y de la gobernabilidad en cada localidad (2), y que su vez den cuenta de la jerarquización de prioridades, análisis, acuerdos, compromisos, respuestas, propuestas, recomendaciones, conclusiones con el fin de lograr la construcción de un documento que dé cuenta de “los hallazgos de los diferentes análisis con el contexto político local, entendiendo el contexto como las opiniones de los hacedores de política, actores políticos e integrantes de organizaciones y la revisión documental” (2), la situación en salud de la localidad y así construir el análisis final mediante la herramienta de informe de nota de política (policy brief).

Como resultado del trabajo articulado con el equipo del Componente 1 de Gobernanza, se identificó como dificultad y limitante la extensión de la matriz de priorización, toda vez que no permitía realizar una lectura integral de la misma; por otra parte, dada la organización que se tiene de la gobernanza desde SDS en donde para algunas políticas una sola persona debe dar respuesta de las 6 localidades dificultó la respuesta oportuna a los requerimientos de la información consignada en dicha matriz.

Consolidación y desarrollo del documento de ACCVSyE: Implica actividades que posibilitan análisis integrales, con la participación de los diferentes actores, sectores, comunidad organizada y los demás que se requieran según las prioridades descritas. Para ello, se realizarán tres mesas de análisis, cada una de las cuales se desarrolla en mínimo una y máximo cuatro sesiones de trabajo, dada la diversidad de los actores, acorde al tiempo disponible, en el marco de una estructura sistemática.

A continuación encontrará la implementación realizada para el desarrollo de las tres mesas de análisis.

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

Así pues, la priorización se realizó bajo aquellos criterios que apuntan a delimitar aquellos aspectos que requieren más atención dentro de una dimensión o aquellos aspectos a través de los cuales se pueden conseguir mayores logros.(3)

El desarrollo de ésta contó con dos momentos a saber, el primero se construyó mediante la identificación de determinantes a fin de establecer las inequidades en salud presentes en la

población de la localidad Santa Fe; teniendo en cuenta que los factores sociales y de salud que interactúan en el proceso de salud - enfermedad son multivariados y deben contemplarse al momento de construir las posibles relaciones causales entre estos, entendiendo que esta labor no es de competencia exclusiva del sector salud, sino que por el contrario implica la articulación de los diferentes sectores, por lo que se solicita a los participantes diligenciar el formato establecido por el equipo ACCVSyE el cual permite la identificación de determinantes que influyen en los desenlaces presentes por curso de vida, como aquellos factores comunes que posibilitan la perpetuación de las situaciones en salud en los diferentes grupos poblaciones y en el tiempo (ver **Anexo 2_Instrumento Identificación de Determinantes _Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**)

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

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

Mesa 2: Hasta aquí se han definido las priorizaciones, jerarquías y riesgos de las mismas por curso de vida, por tanto resulta importante establecer las respuestas sectoriales, intersectoriales, institucionales, comunitarias entre otras que permiten mejorar y fortalecer los aspectos “problematizados” en la localidad a fin de favorecer las condiciones de calidad de vida y bienestar de la población en los diferentes momentos de curso de vida en cada una de las dimensiones del PDSP 2012 – 2021 y el PT

Así pues, se retoma el trabajo adelantado en la primera mesa, dando a conocer la información consolidada, para posteriormente acorde a los compromisos adquiridos en la mesa de análisis 1, incorporar la información complementaria por cada momento del curso de vida y así analizar para las prioridades en lógica de respuesta sectoriales, intersectoriales, institucionales y comunitarias de estas a fin de mejorar y fortalecer los aspectos “problematizados” en la localidad y así favorecer las condiciones de calidad de vida y bienestar de la población en los diferentes momentos de curso de vida en cada una de las dimensiones del PDSP 2012 – 2021 y el PTS. (ver **Anexo 4_Instrumento Acciones e Intervenciones y Recomendaciones de Abordaje _Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**)

El ejercicio planteado no fue posible desarrollar con los actores comunitarios, pues aun cuando se contó con la convocatoria por parte de los referentes de políticas y el apoyo del delegado para la localidad de Secretaria de Integración Social Local, la comunidad no dispuso del tiempo para asistir a los espacios establecidos, por tal motivo ésta mesa comunitaria tuvo lugar junto con la mesa de análisis 3, situación que dificultó el avance en los análisis correspondientes por curso de vida.

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

En el desarrollo de la mesa se identificaron como dificultades la convocatoria comunitaria para la participación a la mesa de análisis, motivo por el cual se solicitó mediante los líderes de políticas la intervención del equipo local en los diferentes espacios de participación comunitaria a los cuales asisten; debido a las dificultades presentes en el desarrollo de la mesa de análisis 2 durante éste se realizó la ejecución de las mesas de análisis 2 y 3 planteadas para la localidad.

Divulgación: A partir de los aportes realizados por los participantes en las mesas de análisis ejecutadas en el momento dos, se construirá el análisis de hallazgos, en conjunto con los diferentes actores institucionales, teniendo como insumo lo reportado en todo el documento ACCVSyE, a partir de la normatividad y planes, programas y políticas públicas vigentes para cada dimensión; a fin de realizar el informe de nota de política (policy brief) que de manera sintética dé cuenta de estos.

Por lo anterior, y de acuerdo a las prioridades planteadas en las mesas de análisis desarrolladas y los participantes convocados, para éste momento se espera obtener resultados basados en la evidencia, políticas y acciones para cada dimensión del PDSP, encaminados al análisis integrado que permita la identificación de elementos propios del contexto adyacente cultural y social que da lugar a la ocurrencia de los eventos, respecto a la carga de la enfermedad en las poblaciones por curso de vida que permitieron la priorización descrita en la matriz (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**); así como aquellas acciones que se desarrollan en torno a la mitigación, detección y atención de estos.

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

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

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

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

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

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

3.1 Generalidades territoriales y demográficas

La localidad Santa Fe está ubicada en el sector centro oriental de la ciudad y limita al norte con la localidad Chapinero, al sur con San Cristóbal y Antonio Nariño, al occidente con Los Mártires y Teusaquillo, y al oriente con el municipio de Choachí. En términos políticos y administrativos, la conforman cinco Unidades de Planeamiento Zonal – UPZ ubicadas en el área urbana y una Unidad de Planeamiento Rural – UPR (ver

Mapa 1A). Cuenta con una extensión total de 4.588,6 hectáreas (ha), de las cuales 3.820,6 están clasificadas como suelo rural (4).

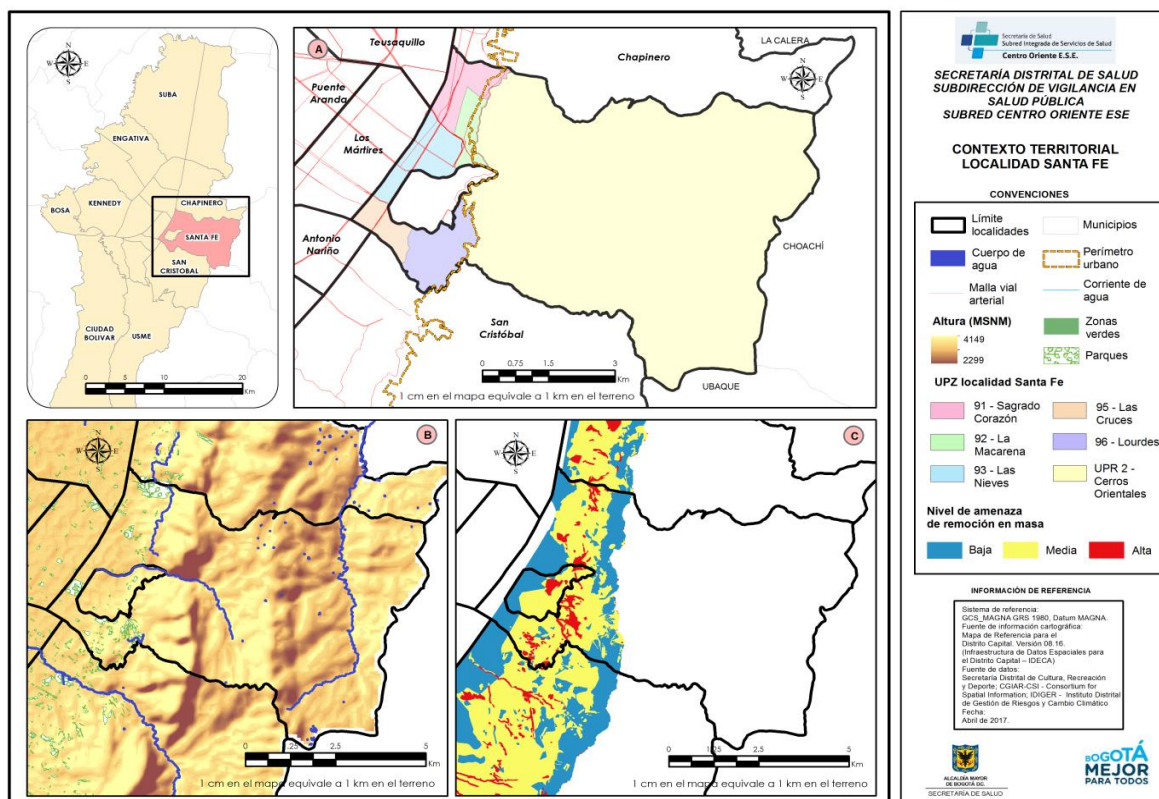
Este territorio comprende un área de cerros orientales, sus piedemontes y el llano fluviolacustre de la sabana de Bogotá; por lo que su altura se incrementa de occidente a oriente y varía entre 2570 y 3076 Metros Sobre el Nivel del Mar – MSNM, con temperatura media anual de 12,6°C y precipitación promedio de 1150 mm (5); su sistema hídrico está conformado por tres corrientes principales: los ríos Arzobispo, San Francisco y Teusacá; los cuales fluyen hacia el occidente, a excepción de este último que transcurre de sur a norte (ver mapa 1B). Frente al espacio público efectivo, entendido como las áreas “[...] de disfrute y en el que el ciudadano puede permanecer y ejercer libremente sus derechos como plazas, plazoletas, parques y zonas verdes” (6), la localidad reporta 7,99 m² por habitante (7) al año 2013, cifra que incumple lo establecido en el Decreto Nacional 1504 de 1998, el cual plantea que la meta es de 15 m² por habitante (8).

Por su parte, el desarrollo de actividades antrópicas en estas condiciones territoriales puede llegar a afectar a la población en la medida en que ésta tenga o no los mecanismos necesarios para sortearlas o afrontarlas. En este sentido, se ha identificado para esta localidad amenaza de remoción en masa y de incendios forestales; la primera con grado de afectación que aumenta en dirección occidente-oriental, en consonancia con el relieve escarpado característico de las inmediaciones de los cerros orientales y la dinámica fluvial de los cuerpos de agua provenientes de la cadena cordillerana (ver

Mapa 1C); y la segunda, hacia el costado occidental de los cerros orientales en razón de su cobertura arbórea.

En lo que a movilidad se refiere, más del 60% de la malla vial arterial se encuentra en buen estado, situación que contrasta con la de las vías locales, que son las predominantes (9), en donde el 48,3% de sus carriles se encuentran en mal estado (10).

Mapa 1. Contexto territorial. Localidad Santa Fe. Año 2018



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

3.2. Estructura demográfica

Para el año 2018, en la localidad Santa Fe se estima una población de 93.857; con 100.768 habitantes durante el 2013 y 107.044 habitante en el 2008; observándose un descenso de 3,6 puntos porcentuales entre los años 2018 y 2013. Esta población es predominantemente urbana, lo que se evidencia al considerar la proyección poblacional rural, que para el año 2018 reporta 5.683 habitantes.

La densidad poblacional en la localidad es equivalente a 20,45 habitantes/ha; siendo las UPZ 95 Las Cruces y 96 Lourdes las que cuentan con mayor población por unidad de área, con indicadores equivalentes a 206,66 y 199,58 habitantes/ha, respectivamente. Del total de la población para el año 2018, el 6,1% reside en área rural, la población restante se ubica en la zona urbana (ver Tabla 1).

Tabla 1 Densidad Poblacional por UPZ. Localidad Santa Fe. Año 2018

UPZ	Área (Ha)	Densidad población (Hab/Ha)	Población 2018	%
91 Sagrado Corazón	190	26,8	5.083	5,4

92 La Macarena	88	129,9	11.431	12,2
93 Las Nieves	194	61,5	11.932	12,7
95 Las Cruces	92	206,7	19.013	20,3
96 Lourdes	204	199,6	40.715	43,4
Urbano	768	114,8	88.174	93,9
Rural	3820.6	1,5	5.683	6,1
Total Localidad	4588.6	20,5	93.857	100

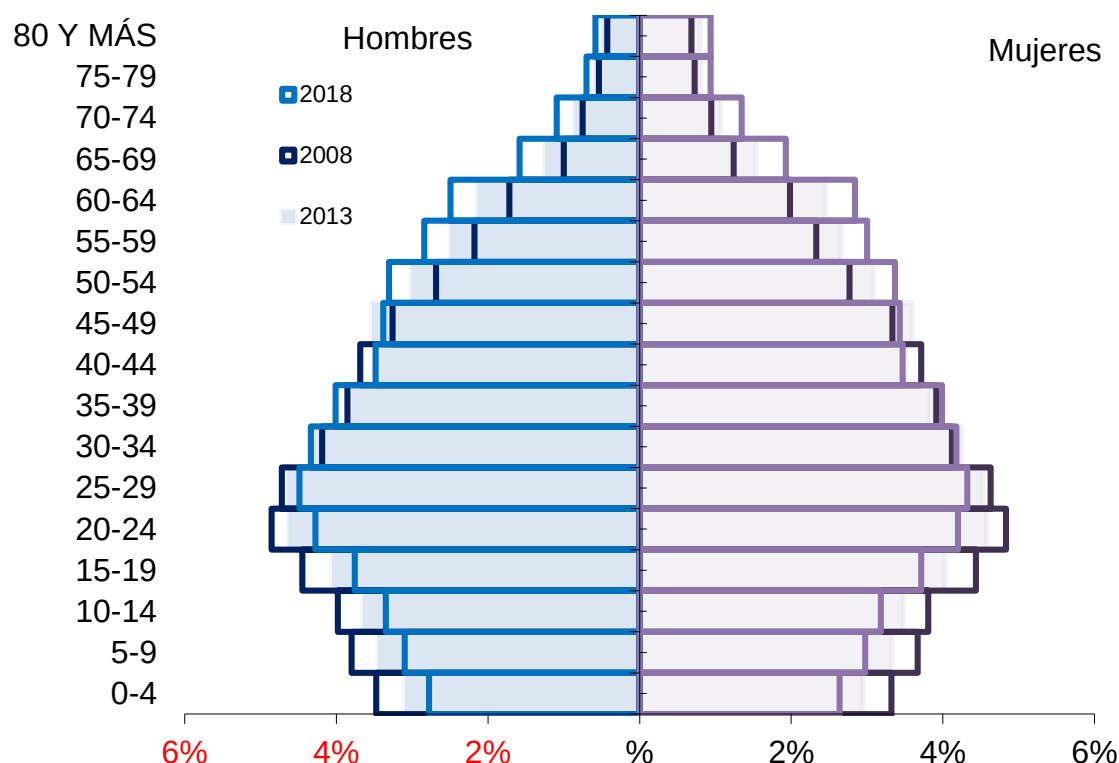
Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE.

Según la Encuesta Multipropósito de 2017, la localidad registra un descenso poblacional de 2,1 %, con una densidad de 93.348 habitantes en el año 2014 y 89.447 para el 2017; cuenta con 34.695 viviendas para el año 2017(11). Así mismo, de acuerdo a los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI, el 11,6 % de la población dela localidad es pobre (12).

La desagregación por sexo indica que para el año 2018 el 50,5% (n:48.702 habitantes) de la población son mujeres y el 49,5% (n:47.832 habitantes) hombres, es decir, que por cada 100 hombres hay 102 mujeres; observándose una mayor concentración poblacional en el grupo etario en los 25 a 29 años de edad para ambos sexos (ver Figura 1).

La estructura poblacional de la localidad muestra una acelerada transición demográfica con tendencia creciente al envejecimiento, en donde la proporción de la población adulta y adulta mayor crece más rápido, al tiempo que disminuye la base de la pirámide poblacional para los grupos de edad de menores de 15 años, con una marcada brecha entre el grupo quinquenal de 15 a 19 años respecto de los de 20 a 24 años de edad (ver Figura 1).

Figura 1 Pirámide Poblacional por Quinquenios de Edad. Localidad Santa Fe. Años 2008, 2013 y 2018



Fuente: Anexo 9 Herramienta pirámide poblacional localidad Santa Fe, 2018. Bogotá (20 localidades). Serie poblacional 1985-2020 para Bogotá obtenida a partir del ajuste de modelos spline a datos censales y proyecciones. SDP - DANE

De la población por momentos vitales evidencia que predomina la población adulta joven con un 23,47%, mientras que los grupos de primera infancia e infancia representan el 11,49%; las diferencias; así pues, se observa una disminución en todos los momentos vitales, siendo la población en curso de vida vejez quienes muestran un aumento poblacional significativo (ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población por sexo según curso de vida aproximado. Localidad Santa Fe. Año 2008, 2013 y 2018

Curso de vida aproximado	2008				2013				2018				Variación 2008 - 2018	
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%		
Primera infancia	3719	3555	7.274	6,80	3116	2970	6.086	6,04	2607	2476	5.083	5,42	↓	20,3
Infancia	4064	3927	7.991	7,47	3476	3350	6.826	6,77	2909	2794	5.703	6,08	↓	18,6
Adolescencia	9021	8822	17.843	16,67	7760	7559	15.319	15,20	6667	6471	13.138	14,00	↓	16,0
Juventud	10247	10131	20.378	19,04	9352	9170	18.522	18,38	8222	8001	16.223	17,28	↓	9,2
Adultez	21247	21597	42.844	40,02	25535	25634	51.169	50,78	20042	20116	40.158	42,79	→	6,9
Vejez	4742	5972	10.714	10,01	5379	6711	12.090	12,00	6059	7493	13.552	14,44	↑	44,3

Fuente: Bogotá (20 localidades). Serie poblacional 1985-2020 para Bogotá obtenida a partir del ajuste de modelos spline a datos censales y proyecciones. SDP - DANE

Respecto a la afiliación al SGSSS, la Encuesta Multipropósito de 2017 se pudo establecer que los regímenes contributivo y subsidiado son los de mayor prevalencia en la población local con el 55,20% y 33,76%, respectivamente. Llama la atención que el 8,32% de la población no se encuentra afiliada, o no ha sido encuestada pero que probablemente cumple con criterios para hallarse identificada por el SISBEN, mientras que para el 0,65% de estos no se logró identificar el tipo de afiliación con la que cuenta; cabe anotar que la fuente no es un censo realizado a toda la población de la localidad, y que da cuenta de la percepción de los encuestados, siendo significativa a nivel de UPZ y por ende de localidad; por tanto dicha distribución por régimen es un aproximado de tal característica (ver Tabla 3).

Tabla 3 Régimen de afiliación al SGSS en Salud. Localidad Santa Fe. Año 2017

Régimen	Población	%
Contributivo	49372	55,2
Subsidiado	30201	33,76
Especial	1852	2,07
No Afiliados, no encuestados	7444	8,32
Sin Información	578	0,65
Total	89447	100

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE a partir de datos Encuesta Multipropósito 2017

3.2.1. Dinámica demográfica de la localidad

La población estimada para la localidad Santa Fe es de 93.857 habitantes al año 2018, cifra que ha disminuido en un 2,3% con respecto al año 2013 (n:6.911 habitantes) y un 4,4% frente al año 2008 (n:13.187 habitantes); para el mismo periodo, los índices de infancia y juventud han disminuido en un 10% y 5,66%, respectivamente, mientras que los índices de vejez y de envejecimiento han aumentado en un 16,67% y 28,00%, respectivamente (ver Tabla 4).

Tabla 4 Comparativo Indicadores Demográficos. Localidad Santa Fe. Años 2008, 2013 y 2018

Índice Demográfico	Localidad Santa Fe		
	Año		
	2008	2013	2018
Población total	107,044	100,768	93,857
Población masculina	53,040	49,931	46,506
Población femenina	54,004	50,837	47,351
Relación hombres: mujer	98.00	98.00	98
Razón niños: mujer	23	21	20
Índice de infancia	22	20	18
Índice de juventud	28	26	25

Índice de vejez	10	12	14
Índice de envejecimiento	45	60	80
Índice demográfico de dependencia	39.58	37.63	37.22
Índice de dependencia infantil	30.77	27.44	24.73
Índice de dependencia mayores	8.81	10.19	12.49
Índice de Friz	102.88	92.29	84.19

Fuente: Bogotá (20 localidades). Serie poblacional 1985-2020 para Bogotá obtenida a partir del ajuste de modelos spline a datos censales y proyecciones. SDP - DANE

Por otra parte, la localidad reporta una tasa de crecimiento natural baja explicable por la disminución progresiva de la tasa de natalidad, tasa de fecundidad global y general; la primera de ellas en los últimos cinco años disminuyó en un 20,2% pasando de 15,4 a 12,3, sin embargo para el año 2017 se evidencia un incremento de 3,6 respecto al año 2016; mientras que la segunda para el año 2017 se estima en 2,2 nacidos vivos por mujer en edad fértil y la tasa general de fecundidad estima 51,6 nacidos vivos por mil mujeres en edad fértil (ver Tabla 5).

Tabla 5 Comparativo Indicadores Demográficos. Localidad Santa Fe Vs Subred Centro Oriente - Distrito Capital. Años 2013 a 2017

Tasa	Ubicación	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de crecimiento anual	Santa Fe	9.6	9.7	8.7	6.7	10.4
	Bogotá	9,5	9,6	9,1	8,4	7,8
Tasa bruta de natalidad	Santa Fe	15,4	14,9	14,0	12,4	16,2
	Bogotá	13,3	13,4	13,0	12,4	11,3
Tasa bruta de mortalidad	Santa Fe	5.8	5.2	5.2	5.6	5.8
	Bogotá	3,8	3,7	3,9	4,0	3,6
Tasa global de fecundidad	Santa Fe	1,9	1,9	1,8	1,6	2,2
	Bogotá	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4
Tasa general de fecundidad	Santa Fe	46,6	34,8	43,3	38,5	51,6
	Bogotá	37,68	38,0	37,43	35,8	33,1

Fuente: 2008-2016: Bases de datos DANE - RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales (2016 publicación DANE 30 de diciembre 2017). 2017 -Bases de datos DANE- RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS - "Preliminares, publicación DANE 28 de marzo 2018

En cuanto a las tasas de fecundidad por grupos de edad, las más altas se presentan en las mujeres entre 20 y 24 años, seguido por las de 25 a 29 años y las de 30 a 34 años de edad, estimadas en 115,4, 111,2 y 80,8 nacidos vivos x 1.000 mujeres en el grupo de edad correspondiente; aun cuando las tasas de fecundidad en las adolescentes no se ubican en los primeros lugares, se observan tasas de 1,2 y 68,8 nacidos vivos x 1.000 mujeres en los grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años respectivamente.

Se observa disminución en las tasas reportadas durante el período comprendido entre los años 2013 a 2017 en los primeros tres grupos de edad (10 a 14 – 15 a 19 – 20 a 24) con una mayor proporción en las adolescentes de 10 a 14 años con el 23%, al pasar de 3,2 a 1,2 nacimientos x 1.000 nacidos vivos de madres de este grupo de edad; observándose aún por encima de la tasa estimada para la ciudad de 1,0 nacimientos x 1.000 nacidos vivos en madres de 10 a 14 años.

Finalmente, el mayor aumento en relación a las tasas de fecundidad se durante el período analizado se identifica en la población de 30 a 34 años, el cual pasó de 59,9 a 80,8 x 1.000 nacidos vivos, lo que representa el 6,29% de incremento, con una diferencia en la tasa respecto al Distrito de 25,9 x 1.000 nacidos vivos para las mujeres del grupo poblacional.

3.3. Descripción de la oferta

La oferta de servicios de salud para el área de cobertura de la Subred es amplia en cantidad, sobre todo en prestadores privados con 110 IPS de las 118; sin embargo, dos de las cuatro IPS públicas prestan servicios de alta complejidad y se ubican en las UPZ 91 Sagrado Corazón y 96 Lourdes, así mismo se observa que en las UPZ 91 Sagrado Corazón, 92 La Macarena y 93 Las Nieves se ubican IPS de baja complejidad pero que prestan servicios especiales en salud (ver

Los prestadores de orden privado se ubican casi en su totalidad en las UPZ 91 Sagrado Corazón y 93 Las Nieves, contrastando significativamente con lo encontrado en las otras UPZ de la localidad, donde se localizan tan sólo dos IPS en cada una de ellas, y se observa las más altas densidades poblacionales.

Dentro de las IPS públicas se ubican las que prestan sus servicios en consultorios médicos del Estado, universidades públicas y entidades del Distrito, por lo que la atención resulta dirigida únicamente a la población que de alguna manera se encuentra vinculada con dichas instituciones; por otra parte, cabe anotar que para estas cuatro IPS se identificó que su tipo de atención social es diferente a la prestación de servicios en salud (ver

Tabla 6 Prestadores de Servicios de Salud según Naturaleza Jurídica. Localidad Santa Fe

Clase de Prestador	Naturaleza	Total	%
Instituciones – IPS	Pública	8	6,8
	Privada	110	93,2
Total Instituciones – IPS		118	100
	Pública	4	3,4

Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Privada	18	15,3
Total Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud		22	18,6
Total general		118	100

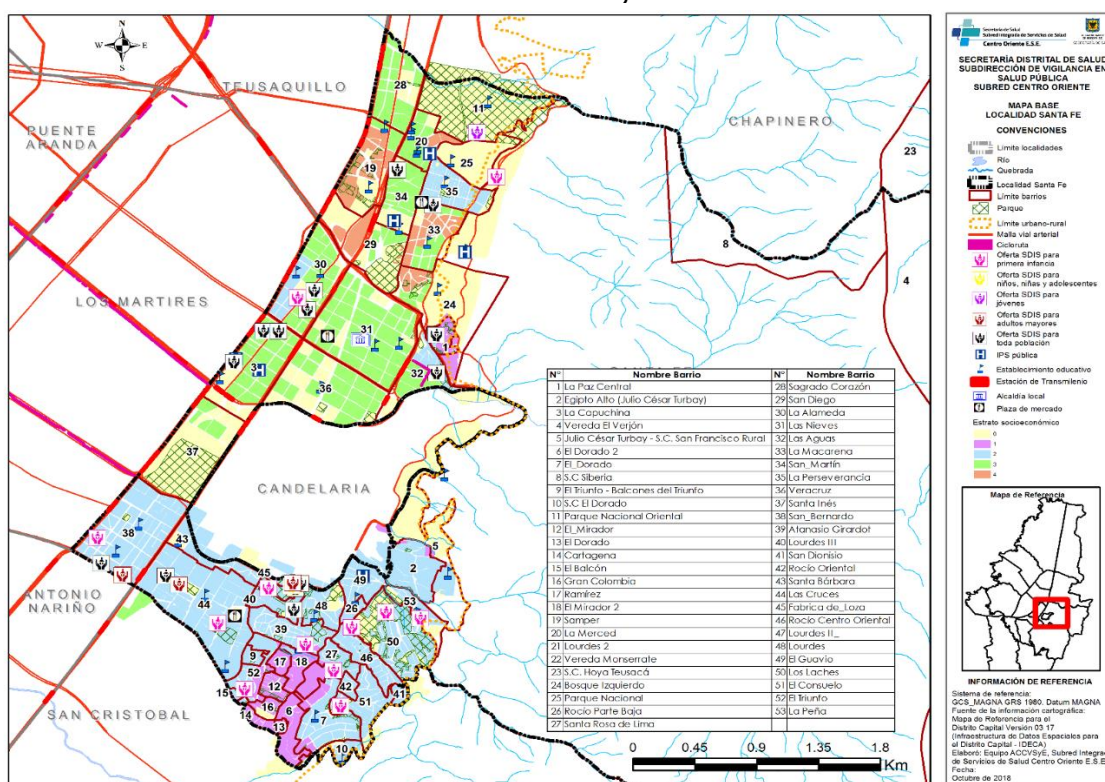
Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE. Localidad Santa Fe. Datos REPS. Agosto 2017.

En relación a la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS – por curso de vida se muestra la ubicación de las instituciones en la localidad (ver

Mapa 2), cuya frecuencia tiende a disminuir de sur a norte. La clasificación por curso de vida al que están orientadas indica que en los barrios del sur predominan aquellas que atienden a la primera infancia, las cuales corresponden a jardines infantiles y a la Casa de Integración Familiar de Los Laches. En el barrio Lourdes, por su parte, se localiza el Punto de Atención Social – PAS – que lleva su mismo nombre, en donde está dispuesta la Subdirección Local para la Integración Social y el Centro de Desarrollo Comunitario, con atenciones para toda la población; el Centro Crecer para niños, niñas y adolescentes con discapacidad; y el Centro Día para adultos mayores. En Las Cruces y San Bernardo, la oferta está asociada con jardines para menores de cinco años, comedores comunitarios para toda población; y centros día y noche y Centro de Protección Social dirigido a personas mayores de 60 años.

En los barrios del centro, predomina la atención a población general, dispuesta a partir de la comisaría de familia y los centros de atención integral a personas habitantes de calle de La Capuchina; y los comedores comunitarios de La Paz Central, Las Aguas y La Alameda; aunque en este último barrio también se ubica un jardín infantil. Al norte, la oferta es menos frecuente y está relacionada con el comedor comunitario de La Macarena para toda población, la Casa de la Juventud del barrio Parque Nacional Oriental para adolescentes y jóvenes, el jardín infantil ubicado en el límite entre el Parque Nacional y la Vereda Monserrate, y la sede administrativa de la Secretaría en San Martín.

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



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

A partir de lo anterior y teniendo en cuenta que las inequidades en salud están determinadas por procesos, que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y han sido reconocidas como el problema de fondo dominante en la situación de salud, se busca dar cuenta de aquellas situaciones priorizadas en la localidad Santa Fe a partir de las dimensiones de salud estipuladas en el PDSP 2012-2021 por momento vital; las cuales a su vez se enmarcan desde el enfoque de Derechos, el modelo de Determinantes Sociales de la Salud, Diferencial, Género, Étnico, Otros Enfoques en lo Diferencial y Poblacional (13).

3.4. Primera infancia (0 – 5 años)

De acuerdo a la Ley 1098 de 2006 por el cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, en su artículo 29, “La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano... Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial.” (14).

Así pues, dentro de los análisis realizados para los ejercicios de priorización por parte del equipo de ACCVSyE se logró establecer que son las capacidades del cuidador las que

determinan las condiciones del menor de cinco años, pues éstos no son responsables de su cuidado; observándose falencias que generan problemáticas en salud de la población analizada.

Considerando que la labor del cuidador debe dar cuenta de un cuidado integral que proporcione responsabilidades prácticas como lavar a los menores, vestirlos y darles de comer, es importante resaltar que en ocasión de las largas jornadas laborales aunado a las distancias que se deben recorrer entre los lugares de residencia y las zonas de trabajo, implican la ausencia de los padres por largos periodos de tiempo en el día obligándoles a dejar a sus hijos al cuidado de otra persona; para el caso de la localidad, se observa que ésta persona en algunos casos éste puede ser otro menor de edad y en otros un adulto mayor; en ambos casos, las capacidades de cada uno no resultan ser suficientes para atender las necesidades básicas y de salud que presentan las personas de la primera infancia.

El correcto cuidado del menor permite fomentar el desarrollo social y educativo de los niños, de la misma manera les proporcionan un ambiente seguro y estimulante para su aprendizaje; por lo que es ideal contar con una persona cuyas capacidades garanticen tales aspectos. Así, lo evidenciado en el contexto local da cuenta de una debilidad en los cuidados necesarios para el desarrollo de los niños debido a la falta de integralidad en el cuidado correcto de los mismos.

Lo anterior se sustenta en los hallazgos de las mesas de análisis desarrolladas con los diferentes actores participantes, los cuales manifiestan desde su nivel de referencia, y posterior a los análisis que a lugar se dieron, que ésta situación dificulta el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los menores causado por diferentes eventos negativos que se ven reflejados especialmente en problemas nutricionales, tales como la reproducción de patrones culturales asociados al imaginario de la infancia que se deriva en las débiles pautas de crianza, abuso y maltrato infantil; situaciones que se ven visualizadas en el ejercicio de jerarquización realizado en la mesa de análisis 1 donde las condiciones comprendidas para el curso de vida en las dimensiones de Seguridad Alimentaria, Convivencia Social y Salud Mental fueron consideradas por los participantes como aquellas de mayor afectación. El Cuadro 3 muestra las dimensiones de acuerdo a los resultados del ejercicio de jerarquización realizado (*).

Cuadro 3. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Primera Infancia. Localidad Santa Fe. Año 2018

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos relacionados con la prioridad
	Malnutrición	Mortalidad por DNT en menor de 5 años

* Ver Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe, Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe

Dimensión PDSP	Prioridad	Eventos relacionados con la prioridad
Seguridad Alimentaria y Nutricional		DNT Global
		DNT Crónica
		BPN
Convivencia Social y Salud Mental	Prácticas de Crianza	Inadecuadas prácticas de crianza
	Discapacidad	Vulnerabilidad de personas con discapacidad
	Maltrato Infantil	Todos los tipos de violencia
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Transmisión vertical	Sífilis congénita
	Neumonía	Mortalidad por neumonía en menores de 5 años
	Vacunación	Coberturas de vacunación
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Atención a brotes	Varicela individual
Salud Ambiental	Calidad del aire	IRA - ERA
	Intoxicaciones	Intoxicaciones por sustancias químicas
	Intoxicaciones alimentarias	Enfermedades transmitidas por alimentos
	Tenencia inadecuada de mascotas	Vigilancia integrada a la rabia humana
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	Mortalidad	Mortalidad infantil
		Mortalidad perinatal
		Mortalidad en menor de 5 años
Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Cáncer Infantil	Mortalidad por cáncer
	Morbilidad por Condiciones Orales	Exposición a flúor
		Caries cavitacional
		Lesión de mancha blanca
		Lesión de mancha café
	Enfermedades Huérfanas	Morbilidad por enfermedades huérfanas
Salud y Ámbito Laboral	Este grupo poblacional no se caracteriza por tanto no se cuenta con ningún tipo de información que permita dar cuenta de ésta dimensión	

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 1. Agosto 2018

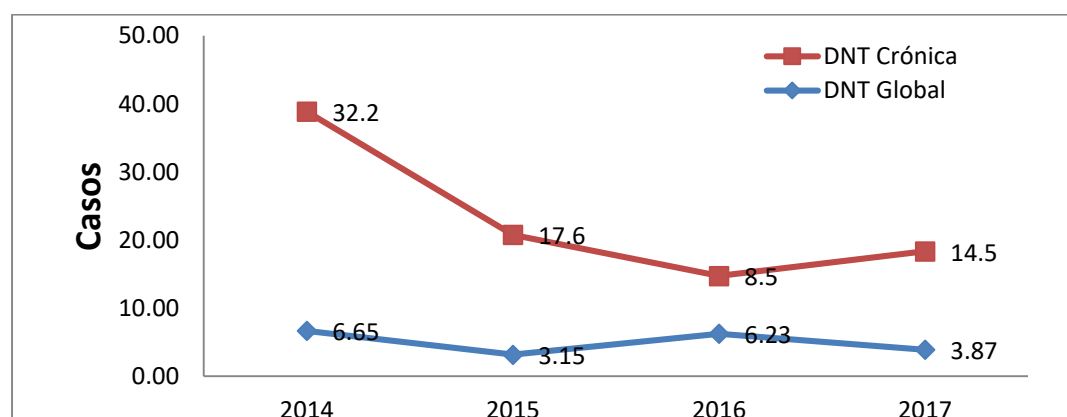
Tras lo anterior, en las mesas de análisis se analizan los determinantes sociales de la salud para la primera problemática expuesta, los cuales dan cuenta de que las inadecuadas prácticas de cuidado gestacional en cuanto al falta de adherencia a Controles Prenatales – CPN –, la debilidad en la corresponsabilidad de la gestante frente a su autocuidado, así como los inadecuados hábitos alimenticios, que predisponen la incidencia y prevalencia de partos pretérmino, bajo peso al nacer – BPN –, alteraciones congénitas o enfermedades huérfanas; situaciones que afectan la salud del recién nacido y que se reflejan durante todo

el curso de vida; situación que puede verse agravada si se presenta una falta de adherencia de los Controles de Crecimiento y Desarrollo – CCD-(†).

La desnutrición – DNT – es una de las situaciones de salud con mayor prevalencia en éste grupo poblacional para la localidad, observándose durante el período comprendido entre los años 2014 a 2017 un comportamiento tendiente a la disminución (ver

Figura 2); en donde el mayor pico para DNT Crónica se presenta para el año 2014 con un descenso significativo para el año 2016 entre estos dos años de 23,72 puntos porcentuales (n:734); por su parte, la DNT Global aun cuando su comportamiento es similar al referido anteriormente, los años con mayor afectación a la población infantil se presentan para el 2014 y 2016, siendo el 2015 el período donde menor número de casos se presentaron o lograron identificarse por éste evento (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Figura 2 Distribución Desnutrición Crónica y Global. Primera Infancia. Localidad Santa Fe. Años 2014 a 2017



Fuente: Elaboración propia Equipo Localidad Santa Fe a partir de Bases Distritales 2014 – 2017. Consultado: Julio 2018

En relación a los BPN presentes en la localidad para los años analizados, se pudo establecer un mayor número de casos respecto al total de nacimientos para el año 2017 con un total de 228 nacidos vivos – NV - con el evento (14,74% NV:1547); siendo los años 2015 y 2016 estacionarios con comportamientos similares y descendidos respecto a los otros años analizados con el 10,45% y 10,53% respectivamente (**2015: BPN:161 NV:1540, 2016: BPN:144 NV:1368**),(ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Aún, cuando durante el período analizado no se han presentado casos de mortalidad por DNT en la localidad, cabe anotar la importancia de seguir implementando acciones de detección temprana de casos en riesgo, pues desde las mesas de análisis realizadas se identifican dificultades respecto a la alimentación, la cual se puede determinar cómo

† Ver Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe, Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe

incompleta, desequilibrada, insuficiente e inadecuada, una problemática presente en la población de la primera infancia de la localidad, situación que se refleja en el comportamiento de las DNT anteriormente analizadas, la cual aun cuando ésta ha venido disminuyendo sigue siendo una situación de salud poblacional importante; y que a su vez, se asocia a los hábitos alimenticios adquiridos en la familia, a la disponibilidad de alimentos y la prioridad que se le otorga a los mismos. Por otro lado, la falta de aprovechamiento y utilización biológica de alimentos presentan un riesgo para la mortalidad por DNT o asociada a ella; sin embargo, es posible reconocer como factores protectores el fortalecimiento de planes, programas y proyectos direccionados a la primera infancia en aras del bienestar y calidad de vida de la población.

Así pues, en relación a las inadecuadas prácticas de crianza evidenciadas al interior de los hogares, se encuentra que éstas se intensifican conforme se incrementa la edad del cuidador; lo anterior dado por las dinámicas familiares en donde los adultos mayores son quienes en ocasiones se encuentran al cuidado de los menores y sin poseer las habilidades y capacidades mínimas para la aplicación adecuada de prácticas de crianza. Para el año 2017 los hogares intervenidos por el espacio vivienda de la Subred en el marco de desarrollo de la acción integrada “Cuidado de la salud familiar”, se realizó la aplicación del instrumento “Inventario de Prácticas de Crianza” a un total de 1.888 niños, niñas y adolescentes entre los 0 a los 17 años de edad, dando como resultado para la localidad Santa Fe la identificación de dificultades relacionadas con la temática con una prevalencia 1,45% (n:85) menores de 5 años; con lo anterior, se busca generar la línea base frente al manejo adecuado de las pautas de crianza en la localidad (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

En relación a las violencias se observa en el período comprendido entre los años 2014 y 2017 mayor prevalencia en el 2017 siendo del 3,46% (n:182), lo que representa un incremento del 8,49% respecto al año 2014 (n:29) (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Otra de las problemáticas identificadas se relaciona con la vulnerabilidad presente en las poblaciones con discapacidad, por lo que se hace necesario el fortalecimiento de programas de la inclusión social y desarrollo de habilidades básicas a fin de mejorar las condiciones y calidad de vida de dicha población y sus cuidadores, teniendo en cuenta que los problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrean mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

En ese sentido, se observa una mayor incidencia de población con discapacidad para éste grupo poblacional durante el año 2014 con el 0,36% (n:21); aun cuando en los años siguientes el comportamiento del evento tiende a la disminución, se observa un leve incremento de 0,02 puntos porcentuales para el año 2017 respecto al año inmediatamente anterior (n:9); cabe anotar que aunque los casos reportados para éste año están en 4 por

debajo de los reportado para el año 2016, el indicador se ubica por encima debido a la disminución poblacional de referencia (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Las enfermedades transmisibles priorizadas permiten ver cómo la falta de adherencia a los controles prenatales y controles de crecimiento y desarrollo así como a las recomendaciones médicas frente al autocuidado durante la etapa gestacional, pueden afectar la salud de los menores aún cuando éstos se encuentran en el vientre de la madre; situación que se ve reflejada en la presencia de sífilis congénita detectada para los años 2016 y 2017 siendo el primero el que mayor número de casos reporta (n:6) (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Por otra parte, se pudo establecer para el año 2017 dos (2) casos de mortalidad asociados a neumonía en menores de 5 años, siendo ésta el antecedente de la causa básica de mortalidad, en donde los problemas relacionados con la calidad del aire, las condiciones higiénico sanitarias dentro de la vivienda, el inadecuado manejo de basuras, aunado a la situación de hacinamiento observadas en los hogares de los menores predisponen las enfermedades respiratorias y agudizan los síntomas en la población (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe, Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

Por tanto, se logra establecer que las malas prácticas al interior de los hogares, hacen a los menores más vulnerables a desarrollar enfermedades, entre las que se encuentra el inadecuado manejo de residuos, tenencia de mascotas y mal manejo y tratamiento de aguas residuales, así como el inadecuado almacenamiento de sustancias químicas y malas condiciones higiénico-sanitarias e inadecuada manipulación de alimentos, que propician el aumento de casos de enfermedades infectocontagiosas y respiratorias (ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

Si bien, los procesos de inmunización ayudan a evitar enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, así mismo busca proteger a los menores de enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte (15). Sin embargo las coberturas de vacunación en la localidad se encuentran por debajo de los rangos adecuados según la meta distrital establecida en el marco del PDSP 2012 – 2021, no obstante ésta ha venido aumentando significativamente con el pasar de los años, encontrándose para el año 2014 en el 78,4% y ascendiendo a 2017 en 21,9%; con el fin de mitigar dicha situación los equipos del Programa Ampliado de Inmunización – PAI - de la Subred, se encuentra realizando acciones de barrio por los diferentes barrios que conforman las 6 localidades a fin de mejorar la cobertura de vacunación; así como dando respuesta oportuna a la notificación de casos reportados con esquemas incompletos de vacunación por el talento humano de los espacios de vida cotidiana, las vigilancias y referentes de políticas, quienes de alguna u otra manera se

encuentran en constante comunicación y contacto con la comunidad o sus representantes (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Al respecto, se observa atención a brotes por varicela individual en el 1,25% (n:66) de la población correspondiente al año 2017, mostrando su mayor incidencia para éste período; en cuanto a las infecciones respiratorias agudas el 3,91% (n: 221) de los datos referidos para el período del año 2015 a 2017 se presentaron en 2015 la mayor prevalencia para los años analizados, con un descenso importante el año 2017 lo que representa el 0,17% (n:9) de los casos; en donde la calidad del aire se asocia a la incidencia de IRA, que recae principalmente en las ERA debido a la carga de la enfermedad en menores de 5 años, siendo una de las principales causas de mortalidad en esta población. Así, las intoxicaciones por sustancias químicas identificadas en los menores de 5 años muestran un descenso en el número de casos reportados pasando de 8 a 5 entre 2016 y 2017, por lo que se hace necesario intervenir los determinantes sanitarios y ambientales relacionados con las sustancias y residuos químicos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos de uso estético y cosmético (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Situación diferente se observa en los casos reportados para la vigilancia integrada de rabia humana en donde se pudo establecer un incremento del 300% de los casos entre los años 2016 y 2017 para el grupo población pasando de 1 caso a 3 casos respectivamente (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

En relación a las razones de Mortalidad Perinatal, Infantil y tasa de mortalidad en menores de 5 años; éstos indicadores han tenido comportamientos ascendentes entre los años 2014 y 2017; los cuales se encuentran todos encima de las metas distritales establecidas (ver Tabla 7).

Tabla 7 Comportamiento Mortalidades Evitables. Primera Infancia. Localidad Santa Fe. Años 2014 a 2017

Período	Mortalidad Perinatal	Mortalidad Infantil	Mortalidad en menores de 5 años
2014	5,2	13,4	12,9
2015	10,1	14,5	19,1
2016	7,6	15,8	18
2017	11	18,5	13,6

Fuente: Elaboración propia Equipo Localidad Santa Fe a partir de Bases Distritales 2014 – 2017. Consultado: Julio 2018

Así pues, en el año 2017 hubo un incremento en la tasa de mortalidad perinatal respecto a la meta distrital de 8,98 x 1000 NV. Situación similar se observa para las mortalidades infantiles, aunque su incremento no difiere sino en 2,84 x 1000 NV para el año 2017 frente a la meta. Finalmente, las mortalidades en menores de 5 años muestran su mayor tasa para los años 2015 y 2016 con 9,58 y 8,48 x 1000 NV respectivamente (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Por su parte, la presencia de enfermedades no transmisibles resultan preocupantes toda vez que algunas de ellas tales como las relacionadas con las condiciones orales de los menores muestran una inadecuada adherencia las prácticas saludables tales como la debilidad en el cepillado de dientes, el consumo de alimentos con alta carga de azúcares y la falta de importancia del cuidado de la salud oral en la familia, generando así problemas de salud oral en los menores de 5 años siendo la caries cavitacional el evento con mayor prevalencia para la población afectando en el año 2017 al 2,11% (n:111), seguido de la lesión de mancha blanca con el 0,36% (n:19) y lesión de mancha café con el 0,25% (n:13); cabe anotar que los casos disminuyeron de manera significativa en relación al año 2016 (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

El Cáncer – CA - constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga de la enfermedad en la población infantil amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas a fin de lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad (16). En relación se observa una morbilidad por CA Infantil con mayor prevalencia para el año 2015 representada en un 0,27% (n:15), seguido del año 2014 con el 0,20% (n:12), con un comportamiento a la disminución para los años 2016 y 2017 de manera consecutiva, posiblemente por las acciones encaminadas a la detección temprana del CA Infantil (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

En Colombia una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia (la medida de todos los individuos afectados por una enfermedad dentro de un periodo particular de tiempo) menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas. (Ley 1392 de 2010/Ley 1438 de 2011) (17). Aun cuando en la localidad no se tiene registro de casos relacionados en los últimos 5 años, si resulta importante realizar acciones que permitan adherencia a CPN y de crecimiento y desarrollo, así como el seguimiento a las gestantes dado que la mayoría de estas enfermedades se desarrollan en el período gestacional o durante los primeros años de vida.

Finalmente, dentro de las dimensiones del PDSP 2012 – 2012 se encuentra Salud y Ámbito Laboral y aunque a éste grupo poblacional no se le realiza seguimiento ni intervención desde los espacios de vida cotidiana relacionados, de acuerdo a los participantes comunitarios como cuando institucionales con los que se desarrollaron las mesas de análisis estos manifiestan actividad laboral por parte de los menores dado por el acompañamiento laboral a los padres y en donde se hace necesaria la protección integral de sus derechos (*).

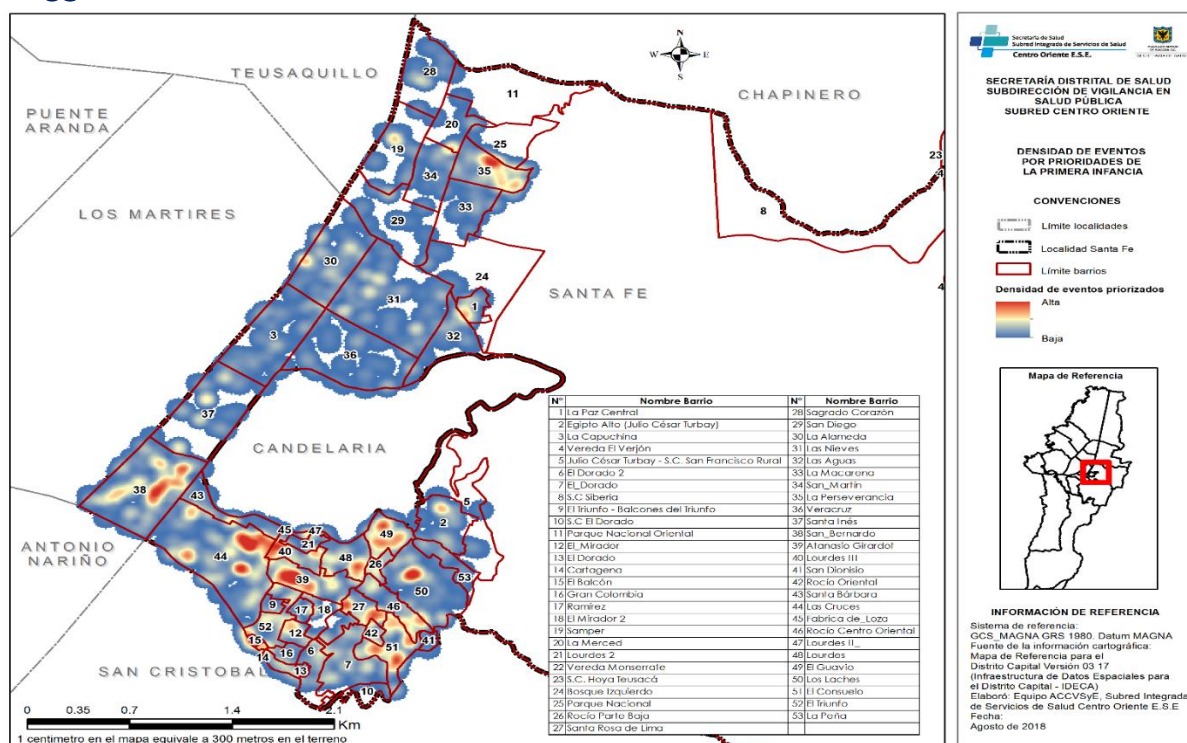
En el contexto cualitativo del núcleo de las problemáticas expuestas, las capacidades del cuidador las que determinan las condiciones del menor de cinco años.

Así pues, las problemáticas anteriormente mencionadas se ubican espacialmente para la población entre cero y cinco años, ilustrada en el Frente a la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social para esta población, se evidencia correspondencia en los barrios de las UPZ 95 y 96, al sur de la localidad, donde están ubicados la mayoría de los jardines infantiles y el PAS local, donde converge la oferta institucional; sin embargo, llama la atención la limitada oferta dispuesta al norte, en el barrio La Perseverancia, donde se reporta alta densidad de desenlaces en salud en menores de cinco años.

Mapa 3 muestra mayor densidad de desenlaces y/o situaciones al sur de la localidad, en el área correspondiente a los barrios San Bernardo y Las Cruces de la UPZ 95 – Las Cruces; y Lourdes III, Lourdes 2, Atanasio Girardot, Lourdes, El Guavio, Los Laches, Santa Rosa de Lima, Rocío Centro Oriental, El Consuelo, El Mirador y El Balcón de la UPZ 96 – Lourdes; en tanto tiende a ser baja hacia el centro y norte, con zonas específicas de mayor afectación como el oriente del barrio La Perseverancia, el occidente de La Paz Central y de La Alameda, el límite entre La Merced y San Martín, y el centro de Samper.

Frente a la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social para esta población, se evidencia correspondencia en los barrios de las UPZ 95 y 96, al sur de la localidad, donde están ubicados la mayoría de los jardines infantiles y el PAS local, donde converge la oferta institucional; sin embargo, llama la atención la limitada oferta dispuesta al norte, en el barrio La Perseverancia, donde se reporta alta densidad de desenlaces en salud en menores de cinco años.

Mapa 3 Densidad de eventos por prioridades de la primera infancia en la localidad Santa Fe. Año 2017



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

Actualmente, las acciones de abordaje identificadas desde el componente de atenciones individuales para la Primera Infancia en la Subred, están definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que, para el año 2018, corresponden a **Infancia Feliz y Sana** en donde, con la inscripción en la cohorte de programa de Control de Crecimiento y Desarrollo – CCD – (Infancia), se contempla la consulta de detección oportuna a alteraciones de la siguiente manera: 1 consulta médica por período, 4 controles en menores de 1 año, 3 en población de 1 a 2 años de edad y 2 en menores entre los 2 y 5 años por enfermería; adicionalmente se formulan micronutrientes con 2 entregas por período y se hace tamizaje de agudeza visual 1 vez por año. En relación a los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor. Por último, se garantiza el cumplimiento del esquema de vacunación.

El seguimiento a la cohorte se realiza en población con prioridad o identificados con riesgo, inasistentes al CCD y en las actividades del programa, con el fin de garantizar la intervención por cumplimiento de cita de recanalización. Todas las acciones anteriores a partir del 2019 se basan en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

Por otra parte, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC -, la respuesta desde el sector salud está estructurada desde los espacios de vida cotidiana, en donde como resultado de la mesa de análisis 2 se reconocen las siguientes acciones de abordaje por dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores: (ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis**

2_Localidad Santa Fe) Teniendo en cuenta que las problemáticas expuestas para este curso de vida se centran en las capacidades del cuidador que determinan las condiciones del menor de cinco años, estas actividades que se vienen desarrollando desde la salud pública dan cuenta de la implementación de múltiples estrategias.

La salud pública, específicamente el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual – SIVIM – y el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional – SISVAN – realizan el seguimiento de los casos de todos los tipos de violencia contra los niños y niñas con énfasis en abuso sexual y casos en riesgo de fatalidad, así como también a casos de negligencia evidenciados por desnutrición – DNT – en menores de 5 años. Por su parte, el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CLSAN –, lleva a cabo el seguimiento, referenciación y gestión de ingreso a programas de apoyo alimentario a menores de cinco años con DNT aguda moderada y severa, gestantes con bajo peso que presenten inseguridad alimentaria, ayudando así a garantizar el derecho a la alimentación de la población vulnerable de la localidad a través del direccionamiento a programas y servicios alimentarios y nutricionales (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

De igual modo, en los espacios de vida cotidiana se desarrollan acciones educativas con la comunidad de padres y cuidadores mediante la Estrategia Acompañarte y el Componente Cuidarte, donde se promocionan hábitos de vida saludable en la familia, prevención de enfermedades respiratorias por medio de la adopción de prácticas adecuadas de higiene personal y de la vivienda mediante el desarrollo de estrategias para el mejoramiento de las condiciones socio-ambientales e higiénico sanitarias de los menores capacitando a padres, educadores y cuidadores. Igualmente se realiza la sensibilización frente a hábitos saludables y el reconocimiento de las familias frente a la importancia de la salud oral con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud; haciendo que los padres de familia tengan corresponsabilidad con la salud oral de los menores y reconozcan que de ellos depende este tema; facilitando a coordinadoras y educadoras herramientas que creen ambientes en las instituciones que favorezcan la salud oral de los menores.

Cada uno de ellos tiene en cuenta el enfoque diferencial, sin embargo, se requiere articulación con gestores de cada pueblo a fin de dar respuesta a las necesidades en salud basada en la cosmovisión de cada grupo étnico.

Desde el Plan Obligatorio de Salud – POS – se realiza énfasis en el autocuidado de la gestante en los controles prenatales y se orienta a las madres frente al autocuidado – CPN, brindando herramientas que permitan proteger e identificar signos y síntomas de alarma en los niños, así como seguir las recomendaciones e indicaciones del personal en salud incluidas las patologías orales. También se hace énfasis en el reconocimiento del

protagónico que tienen las familias en el cuidado, crianza, educación y desarrollo de los niños y niñas desde la gestación a menores de 5 años, lo que las convierte en el más cercano escenario de corresponsabilidad.

Por otra parte, los sectores sociales llevan a cabo intervenciones con familias y los funcionarios de los jardines de la localidad a fin de cualificarlos y enseñarles adecuadas pautas de crianza y desarrollo, además de integrando conocimientos frente a la prevención de situaciones vulnerables para los niños, potenciando así sus capacidades como cuidadores de los menores (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde los espacios de participación comunitaria se generan momentos de educación a padres primerizos en preparación de la atención a la primera infancia, con ello se busca prepara a los padres para asumir la paternidad y sus respectivas responsabilidades, así como también realizar concientización frente a la efectividad de los planes de atención y reproducción de pautas de crianza impartidas por los padres y los cuidadores.

Así mismo se desarrollan acciones vinculantes con los diferentes actores (Niños(as), docentes, coordinadoras jardines, padres, madres y /o cuidadores) dirigidas a los proceso de desarrollo integral de los niños, identificación de riesgos, notificación de maltrato infantil, medidas de protección y activación de rutas intersectoriales (comisaria, ICBF, etc.) (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

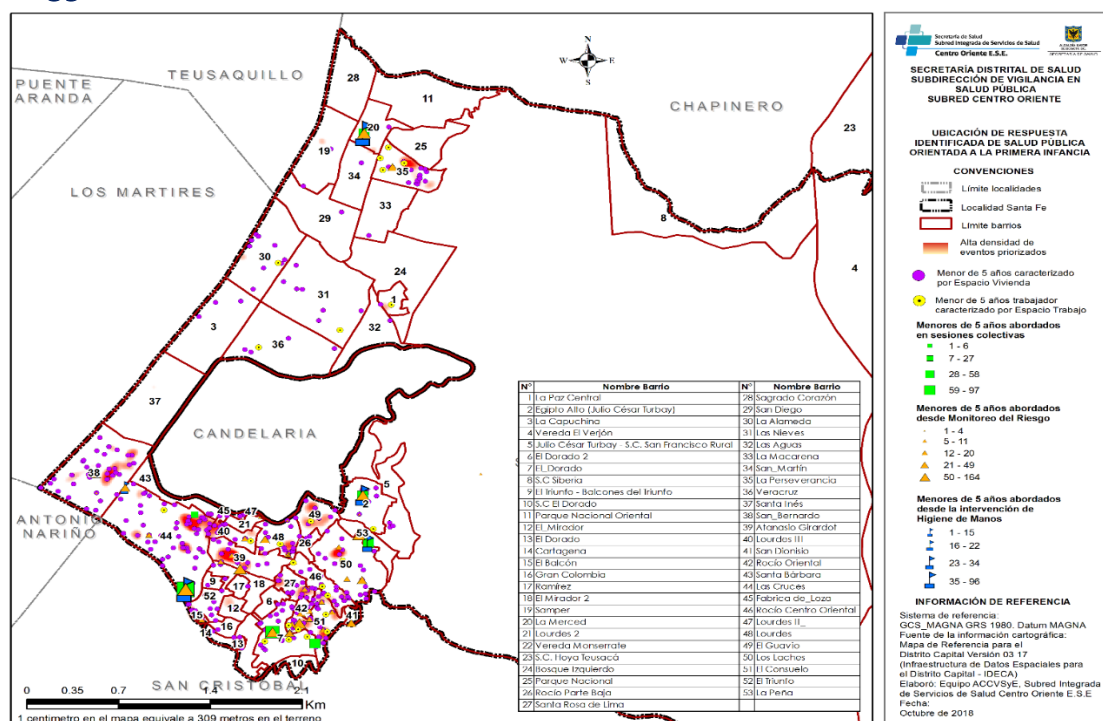
La ubicación del accionar de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, ilustrada en el

Mapa 4, muestra que la mayoría de los menores de cinco años caracterizados por el Espacio Vivienda residen, principalmente, al sur de la localidad, en el área correspondiente a los barrios San Bernardo, Las Cruces, Lourdes III; Santa Rosa de Lima, Rocío Oriental, El Consuelo, Rocío Centro Oriental y Los Laches; no obstante, otras zonas abordadas se ubican al centro, en Las Nieves, La Alameda, Veracruz y La Capuchina; y al norte, en La Perseverancia. En lo que atañe a menores trabajadores, la localización de su vivienda indica correspondencia con la distribución antes descrita.

Por su parte, las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas, el monitoreo del riesgo (salud oral) e higiene de manos, lideradas por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en los barrios del sur de la localidad y, en menor medida, al norte, donde se abordan a los estudiantes sin discriminar su lugar de residencia. De esta manera, las instituciones donde se ha logrado el mayor número de abordajes están emplazadas en los barrios Las Cruces, El Dorado, Lourdes, El Consuelo, Egipto Alto (Julio César Turbay), La Peña y La Merced.

El contraste de la ubicación de acciones realizadas desde salud pública con las zonas de alta densidad de prioridades en salud de la primera infancia indica correspondencia territorial al sur y norte de la localidad, toda vez que se yuxtaponen unas y otras, no obstante, se han desplegado acciones en los barrios del centro, que se caracterizan por presentar media a baja concentración de desenlaces en salud, lo que es coincidente con los usos del suelo predominantes, asociados a actividades económicas terciarias de intercambio de bienes y servicios. En términos generales, se observa amplio despliegue territorial de acciones por parte de los Espacios de Vida Cotidiana en la captación de la población perteneciente a este momento del curso de vida.

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



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

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, mediante la cual con los participantes se logró la construcción de propuestas tanto a nivel sectorial como intersectorial y comunitario (ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Cuadro 4 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Primera Infancia. Localidad Santa Fe.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Mantener alejadas las sustancias químicas Cuidado en la generación de vapores por gases tóxicos Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial
	COMO	Capacitación a padres de sustancias químicas más usadas en el hogar y que causan intoxicaciones
	DONDE	Jardines
	QUIEN	Padres y personal IVC que tiene conocimiento en brotes, intoxicaciones
Espacio Trabajo	QUE	Generar inclusión dentro de las acciones de intervención junto con padres y cuidadores
	COMO	Fortaleciendo la estrategia AIEPI
	DONDE	Barrio Las Cruces, Laches
	QUIEN	Enfermera del espacio
Espacio Público	QUE	Estrategia AIEPI
	COMO	Integración de los barrios aledaños con los líderes comunitarios dando PyP en las problemáticas externas al barrio priorizado, nodos de SM en cuanto a las dinámicas familiares y laborales RBC - RBC en SM

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
	DONDE	Barrios promotores de la Salud urbana, Las Cruces
Espacio Vivienda	COMO	Mantener y mejorar continuamente las intervenciones destinadas a familias Embera con atención estricta a NN con DNT Crear un programa dirigido al cuidado de la salud de las mujeres PEP y sus hijos
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Gobernanza	COMO	Fortalecimiento a la implementación y seguimiento del PCyD que comprenda principalmente al Régimen Contributivo
	QUIEN	IPS Pública - Privada
INTERSECTORIAL		
QUE	Fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención a PI - RIA - (Liderado por SDIS - NO MIAS)	
COMO	Aplicativo Distrital de seguimiento a NN	
DONDE	Entidades que participan en la mesa RIA	
COMUNITARIO		
Retomar los centros Amigables para las Mujeres		
Educación a padres primerizos en preparación de la atención a pal PI		

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

Dentro de las recomendaciones identificadas mediante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSyE, en articulación con de los referentes institucionales por momento de curso de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los Actores locales de otros sectores:

La reestructuración de la salud ha permitido ver avances en varias acciones de salud pública, sin embargo, la consolidación de varias localidades en una sola entidad ha hecho que se disminuya la cantidad de intervenciones dispuestas y, por lo mismo, ocasiona una disminución en el talento humano, dejando entrever una insuficiencia en la ejecución de los planes de prevención planteados, sobre todo desde la Vigilancia Epidemiológica. De manera que resulta crucial brindar una mayor continuidad a los procesos, generando así adherencia para la información (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**). Aunado a ello se deben superar las brechas que conducen a la mal nutrición por exceso o déficit, por medio de la resolución de problemas nutricionales asociadas a inadecuados patrones alimentarios y estilos de vida no saludables, garantizando así el derecho a la alimentación. De acuerdo a esto la puesta en marcha de la Política Pública de Seguridad Alimentaria acorde con la problemática de la población y con asignación de recursos es un asunto de suma importancia y prioridad.

Adicionalmente se observa que, por parte de la comunidad, falta mayor compromiso y corresponsabilidad por parte de algunas maternas frente a la importancia de la asistencia a los controles prenatales así como el cumplimiento de las pautas dadas frente al autocuidado en la gestación y el cuidado del recién nacido. Por lo que es importante potenciar la demanda inducida a los controles prenatales y disminuir las barreras de acceso. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Frente a los aspectos que faltan desde el sector social para superar las problemáticas planteadas se encuentra la falta de celeridad y oportunidad de respuesta intersectorial, por lo que es necesario fortalecer las acciones al interior de cada institución para que, de acuerdo a su misionalidad se generen acciones resolutorias e integrales que se completen con los demás sectores y se den mejores respuestas para la problemática expuesta. Así mismo se espera poder replantear las condiciones de ingreso en los hogares, haciendo énfasis en la importancia de las escuelas de formación a padres; también se plantea la necesidad de ampliar la cobertura del nodo AIEPI en todas las instituciones de la localidad, donde cada ente Distrital debe realizar la gestión para ofertar curso AIEPI certificado, promoviendo éste tema en la comisión intersectorial de salud. Ampliar la cobertura llegando a padres de familia y a otras instituciones de la localidad, articulación con otros programas de acceso a alimentación saludable (ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por su parte, se debe realizar articulación con los centros comunitarios para realizar el fortalecimiento a padres y cuidadores del grupo poblacional primera infancia e infancia, mejorando el desarrollo de habilidades y capacidades en hábitos de vida saludables, cuidados y aspectos para promover el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, sobre todo aquellos con discapacidad. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

3.5. Infancia (6 - 11 años)

Durante esta etapa de la vida, se presenta un proceso gradual y progresivo, que se caracterizado por una serie de transformaciones de la conducta, de la forma de pensar y de sentir, de la forma de interactuar con los demás y de la forma de relacionarse con el ambiente.

Estas transformaciones se relacionan con la aparición de nuevas necesidades, intereses y motivos, con la adquisición de habilidades y conocimientos y con el uso cada vez más efectivo de la experiencia (18); así pues se considera que el auto-concepto se vuelve más complejo, por lo que se considera importante la participación activa de los padres durante ésta etapa del desarrollo, pues estos deben ayudar a formar una imagen positiva de sí mismos, fortaleciendo los pilares de su desarrollo psicosocial y la autoestima, siendo ésta última la valoración que tienen de sí mismos y el sentido que le dan. Durante estos años, los niños se vuelven seres mucho más independientes y responsables de sus acciones,

siendo la atención limitada en espacio familiar e institucional las que definen las condiciones de este grupo poblacional.

Por tanto, en los hallazgos de las mesas de análisis desarrolladas con los diferentes actores participantes, los cuales manifestaron, desde su nivel de referencia y posterior a los análisis que a lugar se dieron, que la atención limitada en el espacio familiar e institucional determina las condiciones y problemáticas en salud de los niños y niñas, ya que durante esta edad, aunque los niños continúan bajo la tutela de sus cuidadores, comienzan a interactuar de manera más independiente en su hogar y en otros espacios, lo que los expone a otro tipo de riesgos, que en algunos casos no son lo suficientemente atendidos por sus familias o por las instituciones correspondientes, el Cuadro 5 muestra las dimensiones de acuerdo a los resultados del ejercicio de jerarquización realizado (*).

Similar que, en el curso de vida anterior, la labor del cuidador resulta ser un factor determinante a la hora de atender a los niños y niñas desde el ámbito familiar; un cuidador debe dar cuenta de un cuidado integral de los menores, por lo que un su edad juega un papel importante en dicho trabajo. Como se mencionó previamente, un menor de edad o un adulto mayor no tienen las capacidades requeridas para la atención integral de los menores pues no cuentan con la fuerza física o emocional para entender y atender las necesidades de los niños que se encuentran en este curso de vida. Ahora bien, entendiendo las dinámicas laborales de los padres que dan cuenta de su ausencia por largos periodos de tiempo, muchas veces se le otorga esta responsabilidad a otra persona o institución. En ambos casos, se encuentra que no se está dando una respuesta oportuna al cuidado de los menores generando problemáticas de salud. Para el primer caso, una tercera persona cuidadora en la localidad podría ser un vecino o vecina que desconoce sobre las necesidades integrales del menor abriendo oportunidades para eventos que vulneran la seguridad física, mental y alimentaria; en el segundo caso, las instituciones de atención del menor pueden ser negligentes en su accionar o tener talento humano poco capacitado para dicha labor, todo ello puede obedecer a factores organizacionales en los que no se articula la gestión o la misionalidad del sector, de igual modo es importante considerar las limitantes administrativas de los sectores institucionales que atienden la infancia, que en algunos casos impone un número específico de acciones, dejando descubierta a cierta parte de la población (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

Cuadro 5. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Infancia. Localidad Santa Fe. Año 2018

* Ver Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe, Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe

DIMENSIÓN	PRIORIDAD	EVENTO(s)
Convivencia Social y Salud Mental	Salud Mental de niños y niñas	Salud Mental
	Discapacidad	Escolarización en Población con Discapacidad
	Responsabilidades Impropias para la Edad	Pautas de Crianza
Salud Ambiental	Intoxicaciones	Intoxicaciones por Sustancias Químicas
	Intoxicación Alimentaria	Enfermedades transmitidas por alimentos
	Tenencia Inadecuada de Mascotas	Vigilancia Integrada a la Rabia Humana
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades Transmisibles	Varicela Individual
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	Violencia Sexual contra niños y niñas	Abuso Sexual
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Malnutrición	Obesidad Infantil
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	CA Infantil	Mortalidad por Cáncer Infantil
	Enfermedades Huérfanas	Morbilidad por enfermedades huérfanas
	Morbilidad por Condiciones Orales	Exposición a Flúor
		Caries Cavitacional
		Lesión de Mancha Blanca
		Lesión de Mancha Café
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Atención de Brotes	Parotiditis
Salud y Ámbito Laboral	Desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil	Desvinculación Laboral

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 1. Agosto 2018

De acuerdo a los hallazgos en la mesa de análisis 1, la atención brindada a los niños en sus hogares refleja fallas importantes entre las cuales se encuentran: débiles pautas de crianza, poca supervisión y orientación, modelos inadecuados, falta de acompañamiento a los niños y niñas; débil comunicación en la familia y violencia intrafamiliar, generando dificultades a

nivel emocional y psicológico en la población (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

Así pues, en relación a las inadecuadas prácticas de crianza identificadas por el Espacio de Vida Cotidiana Vivienda en el marco de desarrollo de la acción integrada “Cuidado de la salud familiar”, se encuentra que las intervenciones al interior de los hogares da cuenta del fortalecimiento de las pautas de crianza mediante el abordaje de temas como: Identificación de pautas de crianza adecuadas acorde a la edad, beneficios, riesgos, buen trato, rol de padres y madres, comunicación asertiva, educar en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental, designación de roles dentro del hogar, comunicación asertiva y prácticas de autoestima; identificando la transformación de estas en aquellas familias favorecidas por las acciones anteriormente mencionadas, las cuales se realizaron en el espacio Vivienda en Hogares Comunitario y de Bienestar, estrategia AIEPI Comunitario y a través de la estrategia “Acompañarte” del espacio Educativo (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe, Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

De los 30 casos abordados en Pautas de Crianza en el curso de vida infancia para el año 2017, el 43,33% (n:13) presentaron dificultades relacionadas con las temáticas abordadas y que de alguna manera ponen en riesgo la salud mental de la población infantil; dicha situación se asevera al analizar las edades del cuidador, evidenciándose que al interior de algunos hogares el mayor de los hijos es quien realiza las veces de cuidador, debido a que los padres deben trabajar por largas jornadas o no cuentan con trabajo y en otros casos no se encuentran bien preparados para tener niños, lo cual hace que se designen responsabilidades a los niños y niñas que aún no les corresponden, como es el caso del cuidado a hermanos menores o vinculación en algún tipo de trabajo para apoyar económicamente a la familia (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe, Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

Por otra parte, la detección temprana y respuesta oportuna de las vulnerabilidades de niños y niñas a través de la línea 106, permite la mitigación de todos los tipos de violencias de las cuales son víctimas dicho grupo poblacional; de acuerdo a lo anterior, es posible establecer una prevalencia del 2,69% (n:159) atenciones realizadas mediante dicha estrategia comunicativa desarrollada a Nivel Distrital; con el fin de lograr un análisis consolidado de las problemáticas atendidas por la estrategia, se revisaron los casos de todos los tipos de violencias reportados para el curso de vida analizado presentes durante los años 2014 a 2017, los cuales presentaron un comportamiento tendiente al descenso con una mayor prevalencia para el año 2014 con el 2,33% (n:153) y una diferencia porcentual de 21,61 (n:100) a 2017 (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

La población con discapacidad captada por el Registro para la Localización y de Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD- permitió establecer un

comportamiento oscilante entre los años 2014 a 2017, los cuales muestran que tan sólo el 0,32% de la población aquí caracterizada se encuentra estudiando para los años 2014 y 2016 siendo esto los de mayor reporte de la variable analizada. Mientras que el menor reporte identificado se presenta durante el año 2017 con el 0,17% (n:10) (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

En relación a los eventos priorizados para la dimensión de Salud Ambiental se identificaron como eventos priorizados para la dimensión las intoxicaciones por sustancias químicas y las enfermedades transmitidas por alimentos; eventos que para los años analizados no reportan casos, sin embargo se hace necesaria la intervención de los determinantes sanitarios y ambientales relacionados con las sustancias y residuos químicos presentes en los hogares de la localidad (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

Frente a la tenencia inadecuada de mascotas y los cuidados que estos demandan, es importante aclarar la responsabilidad que tienen los dueños o cuidadores, lo anterior, con el fin de mantener una adecuada relación entre humanos y animales, para ello se hace necesario que la población interiorice las normas mínimas de cuidado y atención a los animales, evitando que estos se conviertan en un riesgo para la salud de sus familias y comunidad en general (19). De ahí que de los casos reportados para la notificación de la Vigilancia Integrada a la Rabia Humana se observe un incremento en los casos del 0,57% (n:26) para el año 2017 respecto al año inmediatamente anterior (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Continuando con el entorno del hogar, se evidencian malas condiciones y prácticas higiénico-sanitarias como lo es la falta de aseo a la vivienda, la convivencia con basuras en el entorno, la acumulación de aguas residuales, el hacinamiento, la ausencia de ventilación en la vivienda, situaciones que favorecen la circulación y transmisibilidad de enfermedades infectocontagiosas tales como la varicela, la cual aun cuando muestra una disminución en los casos del 0,39% (n:53) en el año 2017 frente a los reportes del año 2016, siguen presentándose casos en el 0,66% (n:39) de la población infantil (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe, Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

Las situaciones anteriores se agudizan en la medida que las malas prácticas en el manejo de residuos sólidos, la inadecuada tenencia de mascotas, que incide en la presencia de caninos en las calles y fomentan los malos olores en el ambiente, se convierten en un factor de riesgo propiciando la presencia de enfermedades (ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

Dejando de lado lo anterior, según Gómez Ortiz y Cobo, el abuso sexual se define como “la utilización de un niño en actividades sexuales que él no está en capacidad de comprender, para las que no está física, ni mentalmente preparado y, por tanto, no puede dar su

consentimiento; y que violan la ley o los tabúes sociales con la finalidad de satisfacer o gratificar sexualmente a un adulto o grupo de personas adultas. Conocer el número exacto de niños que son víctimas de abuso sexual es una tarea imposible” (20)

En relación para el curso de vida infancia, se observa que la mayor prevalencia se presentó durante el año 2017 con una afectación del 0,41% (n:24), siendo el año 2016 en el que menor número de casos se identificaron con el 0,13% (n:11); es importante tener en cuenta que para éste evento y todos aquellos en los que de alguna manera se violente o vulnere los derechos de los niños el número de casos debe ser cero (0), por tanto las acciones de mitigación deben seguir encaminándose en el marco de la protección de los derechos de niños y niñas, salvaguardando su integridad emocional, física y social (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**). Por tal razón resulta fundamental generar entornos libres de violencias y empoderar a la comunidad frente a los derechos de la infancia a fin de proteger su integridad en espacios donde se efectúe su desarrollo saludable e integral.

En otra instancia, frente a los problemas de malnutrición se encuentra que la oferta de programas de subsidios alimentarios pueden garantizar una seguridad alimentaria y luchar contra la obesidad infantil convirtiéndose en un medio muy eficaz de prevenir el incremento del riesgo de sufrir enfermedades crónicas, entre ellas diabetes, cardiopatías, apoplejías y algunos tipos de cáncer; otro factor asociado a la presencia de obesidad infantil se debe a la asignación del cuidado de terceros que no se responsabilizan de brindar una adecuada alimentación, bien sea por desconocimiento, desinterés o falta de recursos (ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

A menos que se ataque sus causas profundas, la epidemia de obesidad puede llegar a colapsar un sistema de salud (21); en la localidad se observan para el año 2017 el 4,30% (n:254) de la población infantil captada por SISVAN presenta índices de obesidad (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

“Colombia cuenta con la Ley 1388 de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”, que tiene como objetivo disminuir la tasa de mortalidad por cáncer en niños y personas menores de 18 años a través de la garantía de la atención en salud, con detección temprana y tratamiento integral, aplicando protocolos y guías de atención estandarizados, estableciendo la necesidad de contar con información de los niños con cáncer en el país y realizarles seguimiento” (22) durante los años 2014 a 2017, se observa que para la localidad el 0,08% (n:5) de la población infantil tuvo como causa de muerte el evento, siendo para el 2015 el año con mayor prevalencia con 2 casos confirmados por CA, afectando el 0,03% de los niños; prevalencia similar se observa para el año 2017 en la morbilidad por enfermedades huérfanas con un total de 2 menores diagnosticados (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Por su parte las enfermedades por condiciones orales en éste curso de vida siguen siendo una afección de importancia que requiere atención a fin de evitar problemáticas complejas en momentos de vida más avanzados. En este sentido la fluorosis dental es una condición irreversible causada por la ingestión excesiva de fluoruro durante la formación del diente; es la primera señal visible de que un niño ha sido sobrepuesto al fluoruro y una condición que aparece como el resultado de su ingesta durante el período de desarrollo de los dientes, generalmente desde que se nace hasta que se cumplen 6-8 años. Niveles demasiado altos de fluoruros pueden perturbar el buen funcionamiento de las células que forman el esmalte (odontoblastos) y por lo tanto, impiden que el esmalte madure de forma normal. Esto produce un moteado del diente que se presenta inicialmente como las "manchas blancas", que van manchando permanentemente y progresan al castaño y finalmente los dientes jaspeados. El esmalte a su vez ahora tiende a destruirse, llevando así a la formación de caries, lesiones o cavidades. El diente se pone más poroso, la porosidad del diente afectado aumenta dependiendo del grado de fluorosis. El grado de fluorosis se relaciona directamente con la erupción del diente. (23). De acuerdo a lo anterior, se evidencia afectación en el 0,14% (n:8) de la población por fluorosis para el año 2017, con un incremento del 0,12% respecto al año inmediatamente anterior; en relación a los casos de macha blanca, aunque se identificó un menor número de casos para el año 2016, con una afectación del 0,41% (n:36) y de 0,14% (n:8) a 2017. Este evento da cuenta de la falta de adopción de hábitos higiénicos saludables y de autocuidado con respecto a la salud oral, aspecto que evidencia una debilidad por parte del cuidador (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

En cuanto a las lesiones de mancha café, el panorama, se invierte siendo el año 2017 el mayor daño se evidencia en los menores con el 0,47% (n:28) y de 0,26% (n:23) para 2016; cabe anotar que para el año 2017 el indicador que se incrementa no sólo por el número de casos identificados y reportados, sino también por las proyecciones poblacionales siendo menor para éste año (n:5909) a lo proyectado para 2016 (n:8743) (ver **Anexo _Pirámide Poblacional_Localidad Santa Fe, Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Aunque la susceptibilidad a la infección por parotiditis es general, se presenta con mayor frecuencia durante la infancia. Muchas de las infecciones en los niños de dos años de edad son subclínicas. Las condiciones de hacinamiento y la baja cobertura de vacunación facilitan la aparición de la enfermedad. La tasa de ataque intrafamiliar es de 70% y en la población general de 30%. En Bogotá, la parotiditis es un serio problema de salud pública; en 1999 la tasa de incidencia fue de 5,55 por 100 mil habitantes (24). Con lo anterior, los brotes por parotiditis atendidos en la población infantil residentes en la localidad muestra una disminución del 50% al comparar entre los años 2016 y 2017, observándose una mayor prevalencia para el 2016 con una afectación del 0,06% (n:5) (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

En el ámbito laboral, se encuentra que en el mundo existen aproximadamente 240 millones de niños, niñas y jóvenes que trabajan. Esto representa una gran preocupación a nivel mundial, por lo que la prevención y erradicación del trabajo infantil se ha convertido en una prioridad para la agenda internacional. Desde este alarmante llamado a la acción, el Programa IPEC de la OIT ha venido trabajando en brindar asistencia técnica a diferentes países para el fortalecimiento de políticas públicas que garanticen el des estímulo y retiro de los niños y niñas del trabajo y la restitución efectiva de sus derechos (25). La incorporación de los menores a la fuerza laboral es el resultado de la combinación de múltiples factores económicos, sociales y culturales que afectan a las familias de los menores y por ende repercuten en los procesos evolutivos de los infantes (ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

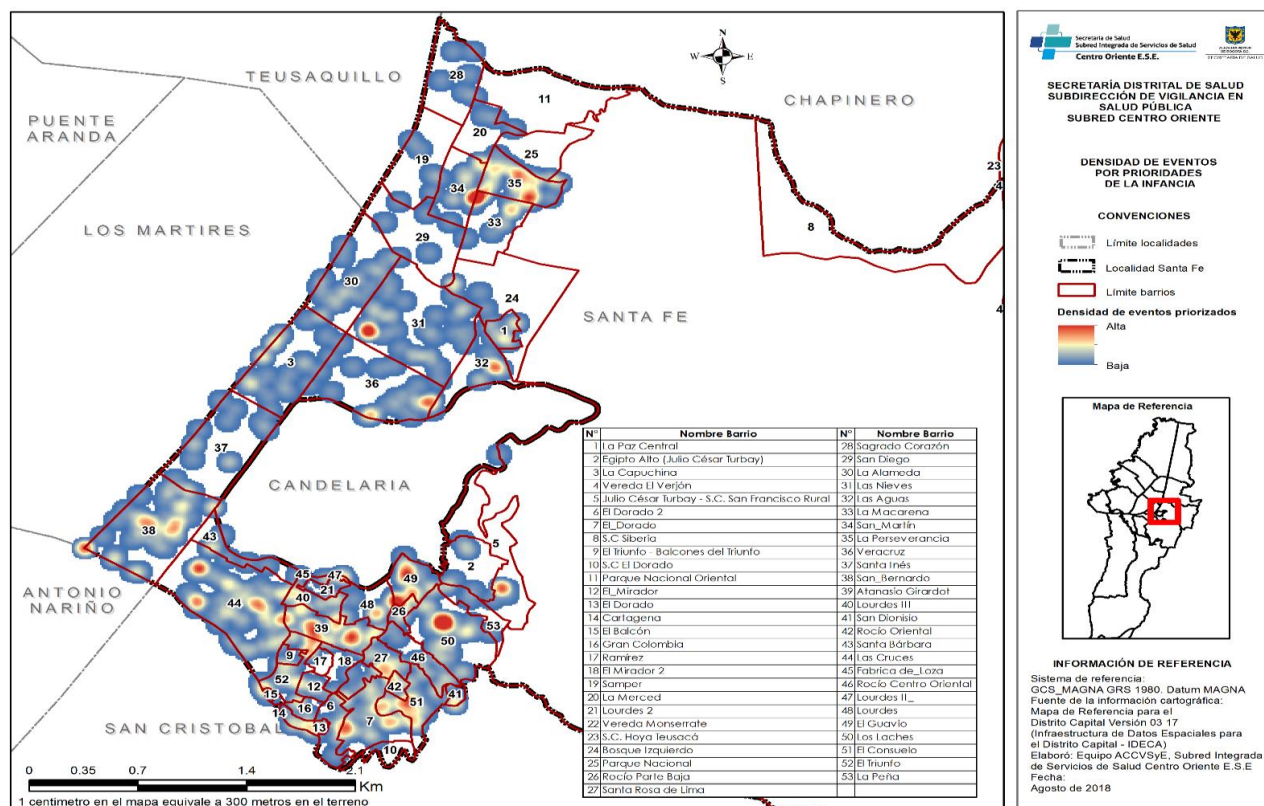
En relación para la localidad Santa Fe, durante el año 2017 se logró la desvinculación laboral de 126 menores de las perores formas de trabajo; aun cuando no se tiene un dato exacto de cuántos menores se encuentran laborando, si es una situación alarmante dadas las condiciones laborales de los padres dado que en algunos casos estos se encuentran en trabajos informales lo que aumenta los riesgos de la población, siendo que en ocasiones se observa a estos a cargo de los puestos ambulantes (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe, Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

De acuerdo a lo anterior, en el Mapa 5

Mapa 2 se observan las zonas críticas determinadas por la confluencia de eventos y/o situaciones en salud que afectan a la población infantil local; las cuales corresponden a los barrios San Bernardo y Las Cruces, Lourdes III, Atanasio Girardot, Lourdes, El Guavio, Los Laches, Julio César Turbay – S.C. San Francisco Rural, Santa Rosa de Lima, El Consuelo y El Dorado. Aunque hacia el centro y norte de la localidad predomina la baja densidad de eventos, el suroccidente de Las Nieves, el sur de Veracruz, el oriente de Las Aguas, La Perseverancia y el límite entre ésta y La Macarena y San Martín se constituyen en zonas de atención prioritaria.

La contrastación con la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social orientada a esta población indica centralización de acciones en el PAS local, a partir de Centro Crecer para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, y de manera menos específica en el Centro de Desarrollo Comunitario; en tanto en el resto de la localidad el carácter de las instituciones es general y está asociado con comedores comunitarios y una comisaría de familia; lo cual resulta insuficiente frente a la ubicación, tipología y magnitud de las situaciones en salud evidenciadas.

Mapa 5 Densidad de eventos por prioridades de la infancia en la localidad Santa Fe, 2017



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

Como respuesta sectorial al nodo de problemáticas expuestas, que se resumen en la atención limitada en el espacio familiar e institucional, se identifica que desde el componente de atenciones individuales, la infancia cuenta con acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud; estas, para el año 2018, corresponden a **Infancia Feliz y Sana** en donde con la inscripción en la cohorte de programa de Control de Crecimiento y Desarrollo – CCD - (Infancia), se contempla la consulta de detección oportuna a alteraciones con 1 consulta médica por período, 2 controles en menores de 5 y 6 años cada 6 meses y 1 control en menores entre los 7 y 9 años por enfermería; formulación de micronutrientes con 2 entregas por período, tamizaje de agudeza visual 1 vez por año.

En relación a en relación a los **Servicios Amigables – Atención al Joven** consulta de detección oportuna de alteraciones al joven 1 por período toma de laboratorios; en los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor en barniz y en gel, detartraje preventivo, vacunación en mujeres de tétanos y difteria de acuerdo al esquema hasta 5 dosis, virus del papiloma humano, consulta de primera vez de planificación familiar 1 en el período, control de planificación familiar dependiendo de método, consulta prioritaria de planificación familiar con un máximo de dos veces en el año.

Su seguimiento se realiza en la población con prioridad o identificados con riesgo, inasistentes al CCD y en las actividades del programa, con el fin de garantizar la intervención por cumplimiento de cita de recanalización. Todas las acciones anteriores a partir del 2019 se basarán en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

Por otra parte, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPPIC -, la respuesta desde el sector salud está estructurada desde los espacios de vida cotidiana, en donde como resultado de la mesa de análisis 2 se reconocen acciones de abordaje por dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Siendo la salud mental un tema prioritario dentro de este curso de vida, la salud pública, específicamente el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual – SIVIM – realiza el mantenimiento de Unidades Primarias Generadoras del Dato – UPGD –, de las unidades informadoras del sistema enunciado, así como el seguimiento de los casos de todos los tipos de violencia contra los niños y niñas con énfasis en abuso sexual y casos en riesgo de fatalidad (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por su parte el Espacio Educativo, desarrollo de una agenda concertada en las Instituciones Educativas Distritales – IED – priorizadas en la localidad y algunas privadas frente a situaciones propias del desarrollo de la dinámica escolar. En este aspecto abordan también el colegio El Verjón cubriendo la zona rural de la localidad. En cada intervención, se ofrecen

elementos a la comunidad educativa para la prevención de las violencias, bullying y autocuidado; también se realizan encuentros con familias, promoviendo conductas adecuadas, en temas relacionados a pautas de crianza, comunicación asertiva y manejo de situaciones de riesgo **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe)**.

Desde el Espacio Vivienda se desarrollan acciones de prevención y promoción de la salud con las personas de la localidad, así como también la realización de intervenciones con el fin de identificar trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe)**. Igualmente, abordan las problemáticas priorizadas para este curso de vida, considerando la importancia de promover la salud y prevenir la enfermedad en la población local y con enfoque étnico.

Tanto el Espacio Público como el Espacio Trabajo desarrollan acciones encaminadas en la mitigación del consumo de SPA y el trabajo infantil, realizando canalizaciones a los servicios de educación y a centros de acogida. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe)**.

En esa misma línea, desde la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública se identifican oportunamente casos que vulneren la salud mental del niño a fin de activar la ruta que brinde apoyo social, además, se lleva a cabo el fortalecimiento técnico a los profesionales sobre el abordaje y notificación de las violencias y consumo de SPA. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe)**.

De otro lado, teniendo en cuenta la importancia del abordaje de la población de este curso de vida con discapacidad, desde los profesionales que manejan la política pública de discapacidad se llevan a cabo acciones que brindan herramientas a los padres para asumir su rol como cuidador de un niño o niña con discapacidad y promover hábitos de participación e inclusión desde la infancia. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe)**.

De parte del Plan Obligatorio de Salud – POS – se realiza énfasis en el autocuidado de la gestante en los controles prenatales y se orienta a las madres frente al autocuidado – CPN – y la alimentación adecuada para la etapa gestacional. También se gestionan espacios educativos con la gestante y su familia donde se explican los factores de riesgo y los cuidados especiales que se deben tener antes, durante y después del parto. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe)**.

Entre tanto, los sectores sociales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF – y las comisarías de familia desarrollan acciones tendientes a garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la

Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De igual forma buscan propiciar el desarrollo psicosocial, cultural, moral y físico de los niños y niñas menores de cinco años de edad, de familias con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional, y/o psicoafectiva, a través de acciones de formación integral y de fortalecimiento de la familia, de organización y participación comunitaria, que les permita mejorar sus condiciones y calidad de vida. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

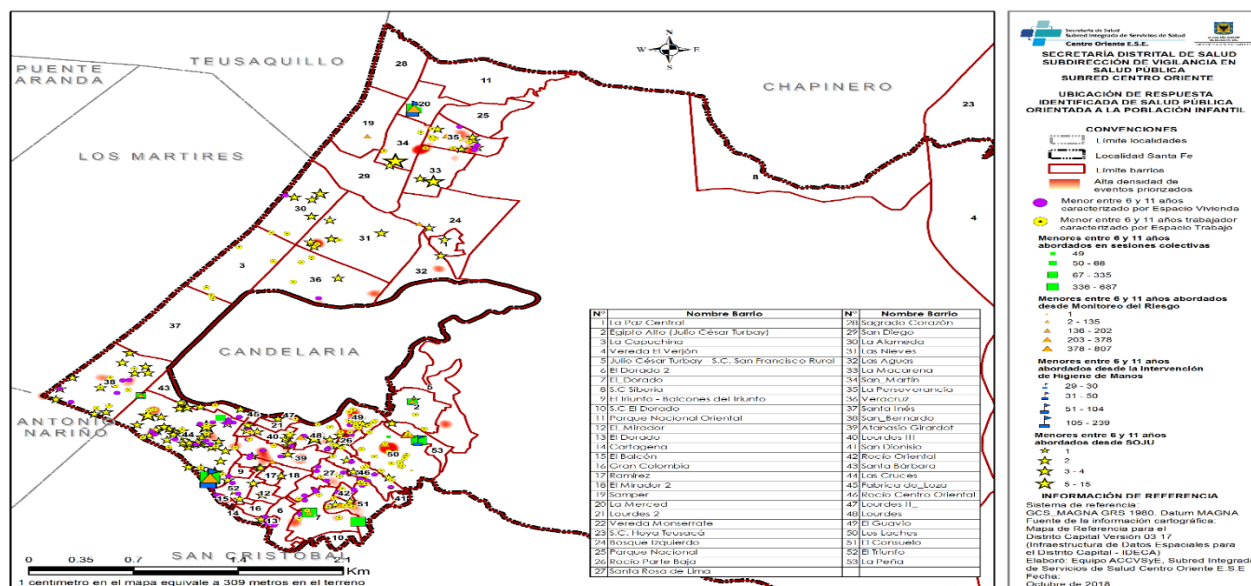
Otro sector importante para la respuesta a las problemáticas de la infancia es la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS –, quienes desde el proyecto familias para la infancia y la adolescencia buscan potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia en Bogotá desde un modelo inclusivo y diferencial de calidad y acciones que garanticen el cuidado calificado, experiencias pedagógicas significativas por medio del disfrute del arte, cultura, juego, actividades físicas, promoción de vida y alimentación saludables y la generación de ambientes adecuados, seguros, sensibles y acogedores **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

Cabe destacar las acciones de parte de la Alcaldía Local de Santa Fe quienes ejecutan acciones preventivas en el ámbito de la salud mental, concertadas con la institucionalidad que fortalezcan a las familias y de manera particular a los niños **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

La Secretaría Distrital de Educación, se ha implementado el proyecto de alimentación escolar para mitigar problemas de malnutrición en la infancia, igualmente, desde su misión busca promover el acceso y la permanencia de los niños, niñas, adolescentes en las aulas con el fin de impactar positivamente en los procesos de aprendizaje, el desarrollo cognitivo, disminuir el ausentismo y la deserción escolar, fomentando la promoción de prácticas de actividad física así como hábitos de alimentación y vida saludable **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

Ahora bien, desde los Espacios de Participación Comunitaria – CPL – se encuentran debilidades en los planes de atención institucionales, sin embargo reconocen que hay una problemática frente a las pautas de crianza adecuadas al interior de las familias lo que se evidencia en la atención limitada al menor y en las problemáticas que de ahí derivan; así mismo exponen que la situación de hacinamiento en zonas de la localidad dificulta la nutrición, por lo que se espera poder generar mayores espacios de educación a padres primerizos en preparación de la atención a la infancia, así como la reproducción de dicha información en espacios de participación y en casas comunitarias. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

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



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

La ubicación del accionar de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, ilustrada en el Como respuesta sectorial al nodo de problemáticas expuestas, que se resumen en la atención limitada en el espacio familiar e institucional, se identifica que desde el componente de atenciones individuales, la infancia cuenta con acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud; estas, para el año 2018, corresponden a **Infancia Feliz y Sana** en donde con la inscripción en la cohorte de programa de Control de Crecimiento y Desarrollo – CCD - (Infancia), se contempla la consulta de detección oportuna a alteraciones con 1 consulta médica por período, 2 controles en menores de 5 y 6 años cada 6 meses y 1 control en menores entre los 7 y 9 años por enfermería; formulación de micronutrientes con 2 entregas por período, tamizaje de agudeza visual 1 vez por año.

En relación a en relación a los **Servicios Amigables – Atención al Joven** consulta de detección oportuna de alteraciones al joven 1 por período toma de laboratorios; en los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor en barniz y en gel, detartraje preventivo, vacunación en mujeres de tétanos y difteria de acuerdo al esquema hasta 5 dosis, virus del papiloma humano, consulta de primera vez de planificación familiar 1 en el período, control de planificación familiar dependiendo de método, consulta prioritaria de planificación familiar con un máximo de dos veces en el año.

Su seguimiento se realiza en la población con prioridad o identificados con riesgo, inasistentes al CCD y en las actividades del programa, con el fin de garantizar la intervención por cumplimiento de cita de recanalización. Todas las acciones anteriores a partir del 2019 se basarán en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

Por otra parte, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPPIC -, la respuesta desde el sector salud está estructurada desde los espacios de vida cotidiana, en donde como resultado de la mesa de análisis 2 se reconocen acciones de abordaje por

dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Siendo la salud mental un tema prioritario dentro de este curso de vida, la salud pública, específicamente el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual – SIVIM – realiza el mantenimiento de Unidades Primarias Generadoras del Dato – UPGD –, de las unidades informadoras del sistema enunciado, así como el seguimiento de los casos de todos los tipos de violencia contra los niños y niñas con énfasis en abuso sexual y casos en riesgo de fatalidad (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por su parte el Espacio Educativo, desarrollo de una agenda concertada en las Instituciones Educativas Distritales – IED – priorizadas en la localidad y algunas privadas frente a situaciones propias del desarrollo de la dinámica escolar. En este aspecto abordan también el colegio El Verjón cubriendo la zona rural de la localidad. En cada intervención, se ofrecen elementos a la comunidad educativa para la prevención de las violencias, bullying y autocuidado; también se realizan encuentros con familias, promoviendo conductas adecuadas, en temas relacionados a pautas de crianza, comunicación asertiva y manejo de situaciones de riesgo (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde el Espacio Vivienda se desarrollan acciones de prevención y promoción de la salud con las personas de la localidad, así como también la realización de intervenciones con el fin de identificar trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**). Igualmente, abordan las problemáticas priorizadas para este curso de vida, considerando la importancia de promover la salud y prevenir la enfermedad en la población local y con enfoque étnico.

Tanto el Espacio Público como el Espacio Trabajo desarrollan acciones encaminadas en la mitigación del consumo de SPA y el trabajo infantil, realizando canalizaciones a los servicios de educación y a centros de acogida. (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

En esa misma línea, desde la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública se identifican oportunamente casos que vulneren la salud mental del niño a fin de activar la ruta que brinde apoyo social, además, se lleva a cabo el fortalecimiento técnico a los profesionales sobre el abordaje y notificación de las violencias y consumo de SPA. (**Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

De otro lado, teniendo en cuenta la importancia del abordaje de la población de este curso de vida con discapacidad, desde los profesionales que manejan la política pública de

discapacidad se llevan a cabo acciones que brindan herramientas a los padres para asumir su rol como cuidador de un niño o niña con discapacidad y promover hábitos de participación e inclusión desde la infancia. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

De parte del Plan Obligatorio de Salud – POS – se realiza énfasis en el autocuidado de la gestante en los controles prenatales y se orienta a las madres frente al autocuidado – CPN – y la alimentación adecuada para la etapa gestacional. También se gestionan espacios educativos con la gestante y su familia donde se explican los factores de riesgo y los cuidados especiales que se deben tener antes, durante y después del parto. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

Entre tanto, los sectores sociales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF – y las comisarías de familia desarrollan acciones tendientes a garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De igual forma buscan propiciar el desarrollo psicosocial, cultural, moral y físico de los niños y niñas menores de cinco años de edad, de familias con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional, y/o psicoafectiva, a través de acciones de formación integral y de fortalecimiento de la familia, de organización y participación comunitaria, que les permita mejorar sus condiciones y calidad de vida. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

Otro sector importante para la respuesta a las problemáticas de la infancia es la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS –, quienes desde el proyecto familias para la infancia y la adolescencia buscan potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia en Bogotá desde un modelo inclusivo y diferencial de calidad y acciones que garanticen el cuidado calificado, experiencias pedagógicas significativas por medio del disfrute del arte, cultura, juego, actividades físicas, promoción de vida y alimentación saludables y la generación de ambientes adecuados, seguros, sensibles y acogedores **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

Cabe destacar las acciones de parte de la Alcaldía Local de Santa Fe quienes ejecutan acciones preventivas en el ámbito de la salud mental, concertadas con la institucionalidad que fortalezcan a las familias y de manera particular a los niños **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

La Secretaría Distrital de Educación, se ha implementado el proyecto de alimentación escolar para mitigar problemas de malnutrición en la infancia, igualmente, desde su misión busca promover el acceso y la permanencia de los niños, niñas, adolescentes en las aulas con el fin de impactar positivamente en los procesos de aprendizaje, el desarrollo cognitivo, disminuir el ausentismo y la deserción escolar, fomentando la

promoción de prácticas de actividad física así como hábitos de alimentación y vida saludable **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

Ahora bien, desde los Espacios de Participación Comunitaria – CPL – se encuentran debilidades en los planes de atención institucionales, sin embargo reconocen que hay una problemática frente a las pautas de crianza adecuadas al interior de las familias lo que se evidencia en la atención limitada al menor y en las problemáticas que de ahí derivan; así mismo exponen que la situación de hacinamiento en zonas de la localidad dificulta la nutrición, por lo que se espera poder generar mayores espacios de educación a padres primerizos en preparación de la atención a la infancia, así como la reproducción de dicha información en espacios de participación y en casas comunitarias. **(Ver Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe).**

Mapa 6, muestra que la mayoría de la población infantil caracterizada por el Espacio Vivienda reside, principalmente, al sur de la localidad, en el área correspondiente a los barrios San Bernardo, Las Cruces, Atanasio Girardot, Lourdes; Santa Rosa de Lima, Rocío Oriental y Rocío Centro Oriental. En lo que atañe a los niños trabajadores, la localización de su vivienda indica cierta concentración en los barrios El Guavio, Los Laches y El Consuelo, al sur de la localidad; en tanto al centro, en La Capuchina, La Alameda, Las Nieves y Veracruz; y en el norte, en La Perseverancia, se reportan con menor frecuencia.

Por su parte, las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas, el monitoreo del riesgo (salud oral) e higiene de manos, lideradas por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en los barrios del sur de la localidad y, en menor medida, al norte, donde se abordan a los estudiantes sin discriminar su lugar de residencia. De esta manera, las instituciones donde se ha logrado el mayor número de abordajes están emplazadas en los barrios Las Cruces, Los Laches, El Dorado y La Merced.

Frente al SOJU, si bien está dirigido a población juvenil, la desagregación de las intervenciones indica abordaje de niños y niñas en todos los puntos donde se dispuso el servicio, los cuales se emplazan al sur de la localidad, destacándose la concentración los barrios San Bernardo y Las Cruces; al centro, en La Alameda y Las Nieves; y al norte, en La Macarena, San Martín y La Perseverancia.

El contraste de la ubicación de acciones realizadas desde salud pública con las zonas de alta densidad de prioridades en salud de la infancia indica correspondencia territorial a lo largo de la localidad, toda vez que se yuxtaponen unas y otras; no obstante, se observan zonas críticas no intervenidas de los barrios Las Aguas, Veracruz y Julio César Turbay – S.C. San Francisco Rural. Al desagregar las acciones, se observa que los barrios del sur cuentan con intervenciones de todos los Espacios de Vida Cotidiana, situación contraria a la presentada en el centro y parte del norte, donde predomina la caracterización de niños trabajadores por parte del Espacio Trabajo y los puntos del SOJU de Espacio Público.

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, mediante la cual con los participantes se logró la construcción de propuestas tanto a nivel sectorial como intersectorial y comunitario (ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Cuadro 6 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Infancia. Localidad Santa Fe.

ESPACIO		PROPUESTA
Vigilancia Sanitaria	QUE	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza – Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial
	COMO	Medidas Sanitarias de Seguridad Proceso Educativo Comunitario Personal idóneo dado a la comunidad, perfil con manejo educativo del tema
	QUIEN	Talento Humano de planta
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG
	QUIEN	Asistencias técnicas mensuales SP - PIC de la subred
Espacio Trabajo	COMO	Ampliar cobertura de Centros Amar y número de puntos de atención
	DONDE	Localidad - No hay Centros Amar, los que acuden lo hacen en La Candelaria
Espacio Público	QUE	AIEPI - Nodos Salud Ambiental, SM, Embrazados por la vida - Alimentación saludable
	COMO	Barras futboleras RBC - RBC en SM
	DONDE	Barrios promotores Las Cruces
Espacio Educativo	QUE	Promover la disminución de casos de matoneo - cutting
	COMO	Iniciativas comunicativas
	DONDE	IE
Gobernanza	QUE	Acciones y estrategias relacionadas con el espacio educativo
	COMO	Fortalecimiento y ampliación de cobertura de IE
	DONDE	IE
	QUIEN	Espacio Educativo
INTERSECTORIAL		
QUE	Formación Intersectorial	
COMO	Crear programas para padres de familia que incluyan la promoción del buen trato Generar estrategias para convocatoria efectiva de padres	
COMUNITARIO		
Fomentación de la participación comunitaria para mejorar el entorno de su comunidad y creando líderes comunitarios en potencia		

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

Dentro de las propuestas y recomendaciones generadas mediante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSyE, en articulación con de los referentes institucionales por momento de curso de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los Actores locales de otros sectores se identificaron algunas acciones que pueden potenciarse con el fin de mitigar las problemáticas que afectan a este momento de vida.

Desde la salud pública, específicamente el espacio Educativo evidencia que la mayor dificultad para la ejecución de sus acciones es la falta de compromiso y la mínima adherencia por parte de las familias para integrarse a las dinámicas escolares de sus hijos, en correspondencia con las dinámicas laborales y la baja corresponsabilidad en términos de deberes de la responsabilidad que la paternidad implica. Por tal razón es importante generar mayor sensibilización en la familia acerca de la prioridad que tienen dentro de la educación de sus hijos, tanto en los colegios como el seguimiento de lo aprendido en la casa, para lograr mayor compromiso y participación; para tal fin se requiere generar estrategias por parte de las IED hacia los padres para que asistan a las actividades planteadas por la institución, tomando en cuenta los horarios de los padres, pautas de crianza y resolución de conflictos. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Otra propuesta a tener en cuenta es la generación de mayor capacidad de los equipos, que permitan el abarcar un mayor número de familias, por tal motivo se requiere fortalecer en cantidad y cualificación del talento humano dispuesto para las actividades de salud pública. En la parte operativa se propone plantear programas integrales para intervenir en consumo inicial de SPA, definiendo una ruta integral de atención en casos específicos, no solamente promocionando la línea 106 sino también ofreciendo apoyo psicosocial. Por otra parte es necesaria la articulación con el sector educativo, de integración social y de recreación para la creación de programas sociales que manejen actividades fuera de las jornadas educativas para niños y niñas a fin de optimizar su tiempo libre de manera adecuada (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde el POS se observa que, por parte de la comunidad, falta mayor compromiso y corresponsabilidad por parte de algunas maternas frente a la importancia de la asistencia a los controles prenatales así como el cumplimiento de las pautas dadas frente al autocuidado en la gestación y el cuidado del recién nacido. Por lo que es importante potenciar la demanda inducida a los controles prenatales y disminuir las barreras de acceso (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

En cuanto a los sectores educativos se plantea generar estrategias por parte de IED- DILE que permitan crear mayor compromiso y responsabilidad por parte de los Padres, Madres y/o cuidadores en el cumplimiento de actividades planteadas por la Institución. Así mismo se espera poder articular con Secretaria de Educación para incluir la línea de intervención

en la nueva política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional con mayor asignación presupuestal (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por otra parte, se espera que los actores locales puedan realizar articulación con los centros comunitarios para realizar el fortalecimiento educativo a padres y cuidadores frente a las problemáticas expuestas en el presente apartado (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

3.6. Adolescencia (12 - 17 años)

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta... Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano... condicionada por diversos procesos biológicos... La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (26).

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (26).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas, así como el asumir riesgos frente a las medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuro del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes (26).

De las mesas de análisis ejecutadas con los actores participantes, y seguido a los análisis correspondientes se logró identificar que las problemáticas asociadas al curso de vida están determinadas por los tipos de interacción con el medio, pues en durante éste período de la vida en la que los individuos son mucho más independientes para desplazarse a diferentes

espacios y están interesados en nuevas experiencias, los exponen a riesgos relacionados con el medio donde interactúan ^(§).

La adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo de un individuo, pues es aquí donde se forja la personalidad y se construyen redes y relaciones sociales, las cuales inciden en el criterio y gustos del individuo. De ahí que un adolescente sea vulnerable ante múltiples factores mientras busca aceptación en un grupo social. Así pues es importante tener en cuenta el medio en el que se desarrollan los y las adolescentes de la localidad, pues este está permeado por el comercio y consumo de SPA, la falta de atención de los padres, las débiles pautas de crianza, la presión de los pares y el inadecuado manejo de tiempo libre. De todo lo anterior, se pueden desprender problemáticas en salud que pueden afectar su bienestar y calidad de vida.

En ese sentido uno de los factores fundamentales durante el modelamiento de la personalidad y desarrollo social del adolescente es la familia, por tanto, si el adolescente se forma en un entorno donde prime alguna problemática, naturalizará tal evento y lo reproducirá a lo largo de su vida (ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

El Cuadro 7 muestra los resultados del ejercicio de jerarquización obtenido de la mesa de análisis 1, en donde se determinó que las condiciones sexuales y de salud mental son las que más afectan a la población adolescente de la localidad (ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

Cuadro 7. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Adolescencia. Localidad Santa Fe. Año 2018

DIMENSIÓN	PRIORIDAD	EVENTO(s)
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	Embarazo en Adolescentes	Tasa de Fecundidad en menores de 19 años
Convivencia Social y Salud Mental	Salud Mental	Violencia contra la Mujer
		Conducta Suicida
		Consumo de SPA
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Sífilis Gestacional	Sífilis Gestacional
		Estado Nutricional

[§] Ver Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe, Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe

DIMENSIÓN	PRIORIDAD	EVENTO(s)
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Riesgo Nutricional para las Adolescentes Embarazadas	Morbilidad materna extrema
	Trastornos de la Alimentación	Riesgo de Delgadez/Delgadez
		Sobrepeso y Obesidad
Salud Ambiental	Intoxicaciones	Intoxicaciones por Sustancias Químicas – asociadas a conductas suicidas
	Intoxicación Alimentaria	Enfermedades transmitidas por alimentos
	Tenencia Inadecuada de Mascotas	Vigilancia Integrada a la Rabia Humana
Vida saludable y condiciones no transmisibles	CA en menor de 18 años	Mortalidad por CA
	Morbilidad por Condiciones Orales	Exposición a Flúor
		Caries Cavitacional
		Lesión de Mancha Blanca
		Lesión de Mancha Café
	Morbilidad por enfermedades huérfanas	Enfermedades Huérfanas
Salud y ámbito laboral	Restablecimiento de derechos en población con discapacidad	Discapacidad
	Adolescentes trabajadores desvinculados de acción rutinaria	Desvinculación Laboral
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Atención de Brotes	Varicela Individual

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 1. Agosto 2018

Tras lo visto en el Cuadro 7, se encuentra que la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, en términos de orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se consolide como un problema de salud pública muy importante. La Organización Mundial de la Salud – OMS - ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años dan a luz. En países semejantes al nuestro como México, en particular, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT - arrojó que para el 2011 por cada 1.000 mujeres, 37 eran adolescentes; situación que se ha incrementado en comparación

con el 2005, año en que por cada 1.000 mujeres, 30 correspondían a niñas adolescentes. En Colombia, la situación es muy similar a este país (27)

Teniendo en cuenta el panorama anterior, se evidencia que el embarazo en adolescentes constituye un riesgo para su salud, su vida y/o la del feto; además, esta situación también trae complicaciones a nivel psicológico, familiar y social; por lo que resulta importante realizar seguimiento a los nacimientos de las madres adolescentes de la localidad, en donde se observa que en los últimos 8 años, (de 2010 a 2017) las tasas de fecundidad en la población menor de 19 años ha aumentado en un 52% para las madres de 10 a 14 años y en un 14,5% en la población de 15 a 19 años de edad, con una variación anual del 7,4% y 2,1% respectivamente (Ver **Anexo _Pirámide Poblacional_Localidad Santa Fe**).

La interacción con el medio está directamente relacionada con las pautas de crianza brindadas por sus padres o cuidadores durante las etapas del desarrollo anteriores, y son los hábitos adquiridos desde el hogar y la escuela, las dinámicas familiares y las condiciones económicas, lo que proporciona herramientas de afrontamiento a problemáticas y situaciones, así como lo procesos de adaptación al entorno; situación que de alguna manera se ve reflejada en la salud mental de la población, ya que algunas de las experiencias vividas ponen al adolescente en situación de vulnerabilidad bien sea por la gravedad de la misma o por el lapso de tiempo transcurrido desde el inicio de ésta, las cuales tienden a acumularse convirtiéndose en experiencias vitales estresantes o de sufrimiento desde la infancia (28), tales como las violencia de género a las cuales se ven expuestas las adolescentes de la localidad observándose un incremento en la notificación entre los años 2014 a 2017 del 21,46% (n:47); entre los años 2014 a 2015 se pudo evidenciar un crecimiento de casos del 13,02% (n:31), aun cuando entre los años 2015 y 2016 se observa un descenso en el número de casos, la prevalencia incrementó en 0,14% (n:10) (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Mucho se ha hablado de las conductas suicidas en la población adolescente y sus diferentes factores de riesgo, entre los cuales se pueden identificar algunos trastornos depresivos como consecuencia de las violencias de las que han sido víctimas, la carencia de proyectos de vida, la disfuncionalidad familiar, así como algunos trastornos relacionados con la salud mental entre los que se incluye el abuso de Sustancias Psicoactivas – SPA - tanto lícitas como ilícitas. Para la población adolescente de la localidad se observa un comportamiento oscilante en los años analizados, siendo el año 2016 el que mayor reportes por conducta suicida se presenta con el 39,02% (n:28) mientras que el 2015 tiene el menor reporte representado con el 16,43% (n:19). En relación al consumo de SPA se pudo establecer un comportamiento similar al de las conductas suicidas, en donde para el año 2015 se identificó la mayor población con una prevalencia del 0,52% (n:46), siendo el año 2017 el que menor número de casos reportó con el 0,26% (n:35). (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**)

Por otra parte la sífilis gestacional presenta gran preocupación para la población de la localidad Santa Fe, toda vez que la falta de adherencia a tratamientos y CPN inciden en la presencia de mortalidad perinatal, materna, BPN; en relación se observa una prevalencia de $8,33 \times 1000 \text{ NV}$ en la población adolescente (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**); según lo dice el Instituto Nacional de Salud – INS –. El Protocolo de Vigilancia en Salud Pública en la línea de Enfermedades Transmisibles - Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita – refiere que “entre otras afecciones de salud tanto en la madre como en los menores; entre las conductas de riesgo para la transmisión de la sífilis se encuentran: 1) Las prácticas sexuales de alto riesgo (por ejemplo la práctica del sexo vaginal, oral o anal sin protección). 2) El inicio de la actividad sexual a una edad temprana. 3) Múltiples parejas sexuales. 4) El mantener relaciones sexuales bajo la influencia de las sustancias” (29).

Frente a las temáticas priorizadas para la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN –, se haya que, de acuerdo al Plan Distrital de Desarrollo – PDD –, es necesario contribuir al mejoramiento del estado nutricional del número de mujeres gestantes altamente vulnerables identificadas con bajo peso por la Secretaría de Salud y atendidas por la Secretaría Distrital de Integración Social.

Es importante resaltar que el embarazo en adolescentes así como la baja asistencia a controles prenatales conlleva riesgos de malnutrición en las gestantes y también puede dar inicio tardío de los mismos (ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**); así pues, entre los años 2014 y 2017 se presentó un incremento en las tasas de fecundidad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de $0,2 \times 1000 \text{ NV}$ y de $7,9 \times 1000 \text{ NV}$ respectivamente, y teniendo en cuenta el estado nutricional de estas gestantes, se pudo establecer que para el año 2017 se presentó una prevalencia de 0,10% (n:14) adolescentes con malnutrición siendo este menor al observado durante el año 2016 el cual fue de 0,29% (n:26), situación que puede considerarse como resultado efectivo de las acciones realizadas por los diferentes espacios de vida cotidiana frente a los procesos de educación a la población adolescente en relación a la maternidad y paternidad temprana, así como en sexualidad responsable (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**, **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

En esa misma medida, los problemas de malnutrición en la población adolescente bien sea por defecto o exceso de peso, representan una problemática importante en la población, pues conlleva a trastornos alimenticios que posiblemente se originan en el hogar y son fortalecidos por la influencia de los medios de comunicación y los amigos. Así los adolescentes presentan diferentes problemas de salud relacionados con la alimentación como bulimia, anorexia, obesidad, dado que hay un alto consumo de comida chatarra, y los adolescentes no tiene autocontrol en el consumo de alimentos; a estas problemáticas se suman la falta de actividad física favoreciendo el sobrepeso y la obesidad, adicional a la apatía presente por parte de la población en la participación a programas de prevención y

promoción brindados en el marco de la salud pública (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Así pues, se observa que en la población adolescente de la localidad para el año 2016 se logró identificar que el 1,13% (n:101) presenta riesgo de delgadez, mientras que durante el 2017 se observa una reducción del 0,70% (n:42); situación que no sólo afecta las condiciones de salud de la población, sino que puede verse reflejada en los problemas neonatales presentes en los NV de las madres adolescentes (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

En relación a los problemas de sobrepeso y obesidad, se pudo establecer un comportamiento similar al mencionado anteriormente, en donde la mayor prevalencia se presentó para el año 2016 con el 1,72% (n:153) y del 0,70% (n:95), con una disminución de 58 casos identificados lo que representa 1,01 puntos porcentuales (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

La Morbilidad Materna Extrema – MME – según la OMS se define como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo. La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la definió como “una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte (30). Este evento en la localidad presenta un descenso en el comportamiento entre los años 2016 y 2017 de 0,03% (n:1) (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Aun cuando se sospecha que parte de los eventos por intoxicación por sustancias químicas se encuentran relacionado con intencional suicida, no es posible establecer dicha relación dadas las características de las bases disponibles (ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**), sin embargo, se pudo identificar una prevalencia de intoxicación por sustancias químicas de 0,11% (n:10) para el 2016 y de 0,02% (n:7) durante el 2017 (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

El cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga de la enfermedad en la población adolescente amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas a fin de lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad. Aunque se han venido implementando estrategias de prevención y detección temprana de cáncer, aun se observa debilidad en la adopción de cuidados para detectar esas enfermedades, muchas veces invisibles en su primera etapa de aparición; lo anterior a causa de factores sociales, culturales o económicos que obstaculizan el desarrollo óptimo y eficaz de dichas estrategias (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

La carga de la enfermedad por CA en la población adolescente se muestra al censo entre los años 2014 a 2017, siendo el año 2015 el que mayor afectación presenta con el 0,29% (n:42), sin embargo en los años siguientes se presenta un declive significativo año a año pasando del 20,19% (n:12) al 6,65% (n:6); por otra parte en cuanto al comportamiento de la mortalidad por CA se observan casos para los años 2015 y 2017 con una tasa de 0,21 y 0,15 x cada 1000 adolescentes respectivamente (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

“La salud oral de las personas de este grupo del curso de vida requiere atención particular, debido a que es en estas edades donde los avances en el cuidado de la salud bucal alcanzados en la infancia se pierden debido al incremento de las enfermedades bucales. Este comportamiento, demanda medidas que favorezcan el mantenimiento de las condiciones de salud bucodental, limitando la aparición de morbilidad bucal, y por ende minimizando los efectos de estas condiciones para el resto de vida de las personas.” (31). Con el fin de mejorar las condiciones orales de la población se hace necesario los procesos de educación, los cuales se encaminan a generar cambios conceptuales, comportamentales y actitudinales frente a los procesos de salud enfermedad, así como al uso de servicios ofertados por las diferentes instituciones; adicionalmente, refuerza conductas positivas, lo cual implica un trabajo compartido. También facilita al personal de salud y a la comunidad la identificación y análisis de problemas, y la búsqueda de soluciones de acuerdo con el contexto social y cultural (32), por lo anterior se identificó en la población a estudio, una mayor afectación por condiciones orales para el año 2016 al compararlo con lo reportado durante el año 2017, entendiendo las condiciones orales como aquellas relacionadas con fluorosis, caries cavitacional, lesión de mancha blanca y café (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

En Colombia, la Ley estatutaria 1618 de 2013, define las personas con discapacidad como aquellas que tengan deficiencias físicas, cognitivas, mentales o sensoriales a mediano o largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo actitudinales, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Por lo tanto, la atención integral para adolescentes con discapacidad incluye Servicio social que promueve el desarrollo personal y la inclusión social de niños, niñas y adolescentes con discapacidad desde los 6 hasta los 17 años y 11 meses. El servicio realiza un proceso en cuatro áreas para fortalecer la inclusión social: volver a la escuela; habilidades básicas; habilidades ocupacionales y proyecto de vida; así pues, el PDSP plantea como objetivo “Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto”. De acuerdo a lo anterior, se identificó que durante los años 2014 a 2015, se realizó proceso de

restablecimiento de derechos en con procesos de inclusión a 392 adolescentes, siendo el año 2014 el que mayor población beneficiada presentó; resulta impactante observar cómo durante los años analizados la población disminuye notoriamente pasando de 1,63% (n:242) para el año 2014 a 0,03% (n:4) en el 2017. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrear mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, por lo que se hacen necesarios procesos verdaderamente inclusivos, más efectivos, en donde se logre aumentar las coberturas y vinculación a programas de autocuidado y a su vez disminuir las barreras de acceso identificadas a los servicios (ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Las acciones en el ámbito laboral pretenden avanzar en el impacto positivo de los determinantes de la relación salud – enfermedad de los y las trabajadoras, mediante acciones que promueven entornos de trabajo saludables. En este orden de ideas incluye a la población infantil y adolescente trabajadora y sus familias, con el fin de prevenir y erradicar el trabajo infantil, mientras se promociona el trabajo adolescente protegido (33); en ese sentido, se logró identificar 1 caso de adolescente trabajador desvinculado de acción rutinaria (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

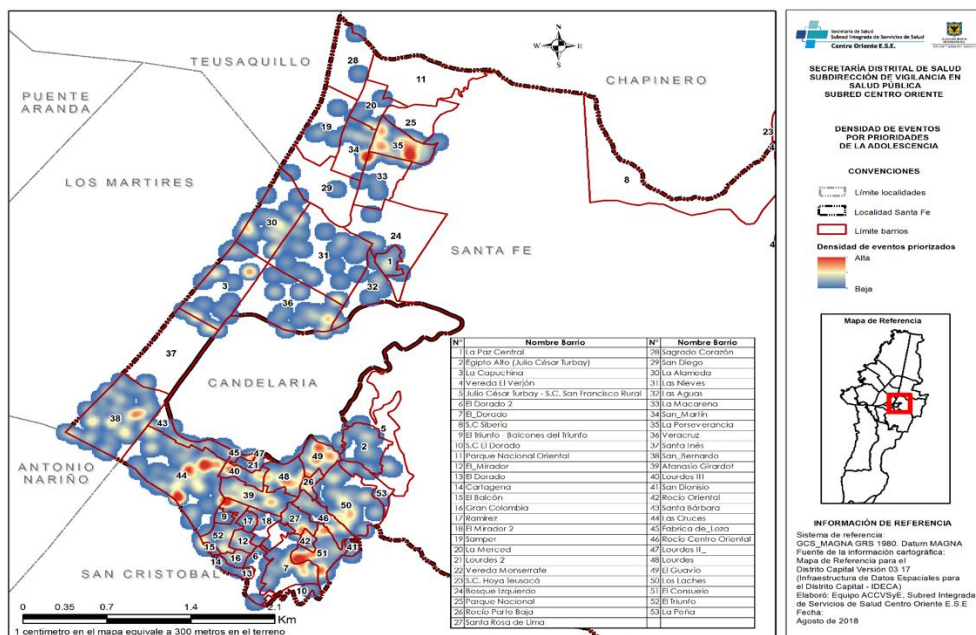
La importancia de la vacunación rutinaria contra la varicela, además de la actualización del esquema de vacunación que permite poner al día a los niños mayores y a los adolescentes a fin de prevenir la varicela y sus complicaciones en un futuro cuando la enfermedad puede resultar más grave cobrando mayor relevancia. Frente al evento, se logró detectar la notificación de 33 casos para el año 2016 y 10 para el 2017, lo cual refleja posiblemente mejoras en las coberturas de vacunación (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Por tanto, las problemáticas anteriormente analizadas, se ubican en el

Mapa 7, el cual muestra la agregación espacial de eventos en salud que afectan a la población adolescente es más densa al sur de la localidad, identificándose corredores conformados por los barrios Las Cruces, El Triunfo, Atanasio Girardot, Lourdes III, Lourdes, Rocío Parte Baja y El Guavio; y Santa Rosa de Lima, Rocío Centro Oriental, Los Laches, El Consuelo y El Dorado. De igual manera, en el barrio La Perseverancia y la zona limítrofe entre La Macarena y San Martín, al norte de la unidad geográfica de trabajo, se observa alta densidad de eventos priorizados. Por su parte, aunque con menor densidad y extensión, se reportan focos de atención prioritaria en los barrios San Bernardo, La Capuchina, Veracruz y La Alameda.

La contrastación con la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social orientada a esta población indica centralización de acciones al sur, en el PAS local, a partir de Centro Crecer para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, al nororiente, en la Casa de la Juventud del barrio Parque Nacional; y de manera menos específica, la localidad cuenta con el Centro de Desarrollo Comunitario, comedores comunitarios y una comisaría de familia que, en su conjunto, resultan insuficientes frente a la ubicación, tipología y magnitud de las situaciones en salud evidenciadas.

**Mapa 7 Densidad de eventos por prioridades de la adolescencia en la localidad
Santa Fe, 2017**



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

Así pues, tras lo visto previamente, las acciones de respuesta que se generan desde el componente de atenciones individuales para la adolescencia, cuentan con acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponden a los **Servicios Amigables – Atención al Joven**; entre este espacio se encuentra consulta de detección oportuna de alteraciones al joven 1 por período toma de laboratorios; los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor en barniz y en gel, detartraje preventivo, vacunación en mujeres de tétanos y difteria de acuerdo al esquema hasta 5 dosis, virus del papiloma humano, consulta de primera vez de planificación familiar 1 en el período, control de planificación familiar dependiendo de método, consulta prioritaria de planificación familiar con un máximo de dos veces en el año.

Todas las acciones anteriores a partir del 2019 se basarán en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

Por otra parte, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPPIC –, se estructura la respuesta desde los espacios de vida cotidiana, en donde como resultado de la mesa de análisis 2 se reconocen las siguientes acciones de abordaje por dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores (ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

De tal manera que desde el Espacio Educativo, se desarrollan acciones de Prevención y Detección temprana en temas de Consumo de SPA, por medio de la ejecución de actividades de formación con la Comunidad Educativa (Docentes, Padres, Estudiantes). Así

mismo se gestionan grupos prioritarios en Salud Mental – SM –, para llevar a cabo sesiones encaminadas a mitigar el riesgo colectivo por eventos en SM por suicidio, consumo de SPA y violencias. También desde el Componente Amarte, se desarrollan actividades en los colegios en temáticas de identificación de signos de alarma en sexualidad, ITS, maternidad y paternidad responsable, plataforma SEXPARTO e IVE. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde el espacio público se realiza el posicionamiento de la estrategia SOJU, mediante la valoración inicial, tamizaje y manejo - ocupación del tiempo libre,

Todos los espacios contemplan en su accionar un enfoque étnico y de inclusión, por lo que el fortalecimiento de los actores sociales y las familias en temas de cuidado, adaptación a la discapacidad fortalecen las relaciones al interior del hogar brindando seguridad y apoyo a la persona con discapacidad para que se desenvuelva en las actividades de la vida diaria (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por su parte el equipo de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública realiza la identificación y atención oportuna de las gestantes adolescentes y también desarrolla la aplicación de pruebas rápidas VIH – Sífilis. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde el Plan Obligatorio de Salud – POS – se realiza énfasis en el autocuidado de la gestante en los controles prenatales y se orienta a las madres frente al autocuidado – CPN, brindando herramientas que permitan proteger e identificar signos y síntomas de alarma en los niños, así como seguir las recomendaciones e indicaciones del personal en salud incluidas las patologías orales. También se realizan actividades basadas en el autocuidado y autocontrol, dirigidas a personas y familias para identificar riesgos y detectar tempranamente enfermedades y así brindar un tratamiento oportuno. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde los sectores sociales se ejercen actividades de escucha activa y la correspondiente atención de las diferentes inquietudes que emiten la población objeto. Instituciones como el ICBF El ICBF se encargan de desarrollar Programas, estrategias y modalidades de promoción, prevención y protección para la atención integral de niños, niñas, adolescentes y sus familias; también tienen a disposición un Centro de Emergencia en Procesos de Restablecimiento de Derechos. Se recibe a los niños, niñas y adolescentes las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana; se les proporciona desayuno, almuerzo, cena y dos (2) refrigerios. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Otro actor social como lo son los centros CRECER desarrollan acciones integrales con las familias y los niños (as)) que permitan una mejor convivencia y salud mental en la familia. De manera mancomunada, la Secretaría de Educación busca promover la oferta educativa en la ciudad para garantizar el acceso y la permanencia de los niños, niñas y jóvenes en el

sistema educativo, en sus distintas formas, niveles y modalidades; la calidad y pertinencia de la educación, con el propósito de formar individuos capaces de vivir productiva, creativa y responsablemente en comunidad. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

La ubicación del accionar de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, ilustrada en el Mapa 8 muestra que la mayoría de la población adolescente caracterizada por el Espacio Vivienda reside, principalmente, al sur de la localidad, en el área correspondiente a los barrios San Bernardo, Las Cruces, El Triunfo, Atanasio Girardot y El Guavio. En lo que atañe a los adolescentes trabajadores, la localización de su vivienda indica amplia distribución al sur de la localidad, destacándose concentración en los barrios San Bernardo, Las Cruces, El Guavio, Los Laches y El Consuelo; mientras que en Santa Inés, La Capuchina, Veracruz, La Alameda, Las Nieves y La Perseverancia, se reportan con menor frecuencia.

Por su parte, las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas y el monitoreo del riesgo (salud oral), lideradas por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en los barrios del sur de la localidad y, en menor medida, al norte, donde se abordan a los estudiantes sin discriminar su lugar de residencia. De esta manera, las instituciones donde se ha logrado el mayor número de abordajes están emplazadas en los barrios Las Cruces, El Mirador 2, Lourdes, El Dorado, Los Laches, La Peña y La Merced.

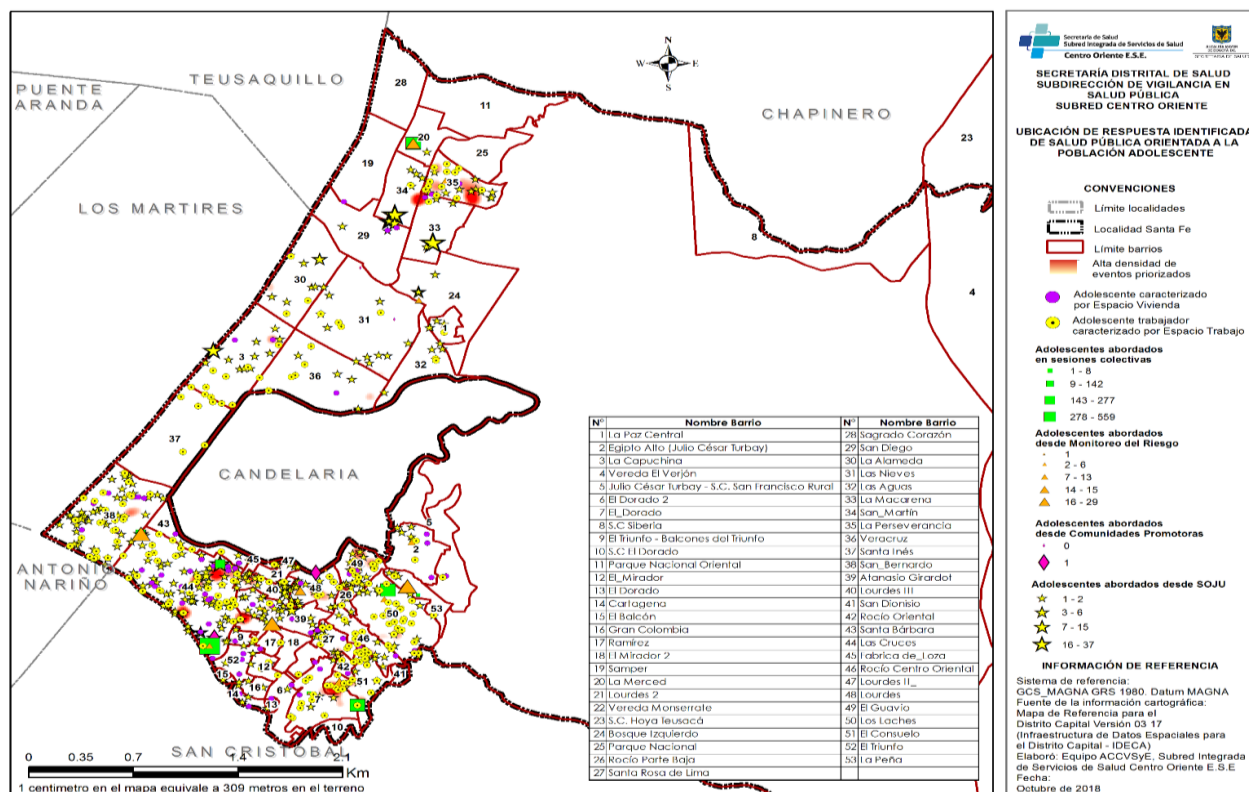
Frente al SOJU y comunidades promotoras, propias del accionar del Espacio Público, la desagregación de las intervenciones del primero indica abordaje de adolescentes en todos los puntos dispuestos, donde se abordó el tema de la identificación temprana y prevención del consumo de SPA (34), los cuales se emplazan al sur de la localidad, destacándose concentración en los barrios San Bernardo, Las Cruces, Atanasio Girardot, Lourdes III, Lourdes, El Guavio, Rocío Centro Oriental y Santa Rosa de Lima; aunque el mayor número de personas abordadas se logró en los puntos del centro y norte de la localidad, en los barrios La Capuchina, y La Merced y San Martín, respectivamente.

La segunda acción, enfocada en “propiciar prácticas sociales mediante procesos organizativos para favorecer la salud y la vida de los ciudadanos y ciudadanas [...]” (35), se localizó en el barrio Lourdes y abordó a un usuario adolescente.

El contraste de la ubicación de acciones realizadas desde salud pública con las zonas de alta densidad de prioridades en salud de la adolescencia indica correspondencia territorial al sur y norte de la localidad, toda vez que se yuxtaponen unas y otras; en tanto en el centro se han desplegado acciones en zonas caracterizadas por presentar media a baja concentración de desenlaces en salud, lo que es coincidente con los usos del suelo predominantes, asociados a actividades económicas terciarias de intercambio de bienes y servicios. Al desagregar las acciones, se observa que los barrios del sur cuentan con intervenciones de todos los Espacios de Vida Cotidiana, situación contraria a la presentada

en el centro y norte, donde predomina la caracterización de adolescentes trabajadores por parte del Espacio Trabajo y los puntos del SOJU de Espacio Público.

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



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

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, mediante la cual con los participantes se logró la construcción de propuestas tanto a nivel sectorial como intersectorial y comunitario (ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Cuadro 8 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Adolescencia. Localidad Santa Fe.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial
	QUE	Adolescente trabajador
Espacio Trabajo	COMO	Ampliar cobertura de Centros Amar y número de puntos de atención Notificación de adolescente trabajador
	DONDE	Localidad - No hay Centros Amar, los que acuden lo hacen en La Candelaria

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Espacio Público	QUE	AIEPI - Nodos Salud Ambiental, SM, Embrazados por la vida - Alimentación saludable
	COMO	Barras futboleras Cúdate, Sé Feliz Enfermedades crónicas Hábitos de vida saludables RBC - RBC en SM Servicios de Acogida
	DONDE	Barrios promotores de la Salud urbana, Las Cruces
Espacio Educativo	QUE	Proyecto de Vida
	COMO	Desarrollo de actividades que promuevan proyecto de vida de los escolares de manera permanente
	DONDE	Información y Educación
Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública	QUE	Derechos sexuales y reproductivos Ilegalidad de IVE (SM como causal)
	COMO	Educación en SSR Objección de consciencias ampliada a otros perfiles para demanda inducida
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Gobernanza	QUE	Servicios amigables SM
	COMO	Creación de servicios amigables para los jóvenes con énfasis en autocuidado: SSR, prevención en consumo de SPA y conducta suicida Fortalecer las acciones desde el espacio educativo con los estudiantes de 6° a 11° en los temas de SM (prevención de suicidio), proyecto de vida
	DONDE	IED - Antonio José Soto y Los Pinos
INTERSECTORIAL		
QUE	Redes sociales	
COMO	Creación de estrategia para el adecuado manejo de redes sociales entre los adolescentes	
DONDE	Nivel distrital	
QUIEN	Distrito	

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

Dentro de las recomendaciones identificadas mediante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSyE, en articulación con de los referentes institucionales por momento de curso de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los Actores locales de otros sectores.

Desde la salud pública se propone realizar articulación con entidades educativas para identificación y acercamiento a los adolescentes con discapacidad y fortalecimiento de los padres en los cuidados en salud y prevención de complicaciones o evolución de la discapacidad. También se espera poder generar mayores espacios educativos con los adolescentes que involucren a sus padres para generar conciencia sobre la maternidad y

paternidad temprana, al igual que se propone poder generar acuerdos de corresponsabilidad social frente al uso de métodos de anticoncepción. Igualmente se plantea la necesidad de orientar acerca de la IVE y sus respectivas causales (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Una de las limitantes que se evidencian desde el POS por parte de la comunidad, es la falta de compromiso y corresponsabilidad por parte de algunas maternas frente a la importancia de la asistencia a los CPN así como el cumplimiento de las pautas dadas frente al autocuidado en la gestación y el cuidado del recién nacido. Por lo que es importante potenciar la demanda inducida a los controles prenatales y disminuir las barreras de acceso (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde los sectores sociales se espera poder generar acciones desde las IED para realizar fortalecimiento a padres y cuidadores sobre el manejo de adolescentes sin y con discapacidad y articulación con otros escenarios para promover y desarrollar otras capacidades y comprometer a los padres a ser corresponsables de la educación de los hijos; del mismo modo se plantea la necesidad de ampliar cobertura en los colegios para desvincular así el trabajo infantil. En cuanto a las problemáticas expuestas para la dimensión SAN se espera poder articular con Secretaria de Educación para inclusión de esta línea de intervención en la nueva política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional con mayor asignación presupuestal (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por parte de la comunidad se propone generar espacios de capacitación a madres adolescentes en temas de crianza efectiva y afectiva a fin de consolidar lazos efectivos que permitan el desarrollo integral del niño y que, a su vez, ofrezca alternativas a la madre y padre adolescente para asumir la paternidad de manera adecuada (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

3.7. Juventud (18 – 28 años)

En general, la persona que se encuentra dentro de la etapa de la juventud se halla más tranquilo consigo mismo y con respecto a lo que había sido y sentido en su adolescencia. Aunque no ha llegado todavía al equilibrio que es característico de la adultez ya se va avanzando en el autoconocimiento y autoaceptación. Es la mejor época para el aprendizaje, pues la razón y la capacidad de pensar han logrado frenar los excesos de la fantasía y ahora el joven es capaz de enfrentarse objetivamente a la realidad que le rodea. En general en esta etapa de juventud el individuo es capaz de captar la realidad tal y como es (36).

Así pues, dentro de los análisis realizados para los ejercicios de priorización por parte del equipo de ACCVSyE se logró establecer que son los modos de configuración del estilo de vida los que determinan las condiciones de los jóvenes e influyen en las condiciones y problemáticas en salud, ya que, durante éste período de la vida, el individuo comienza poco a poco a responsabilizarse con base a los hábitos forjados desde los cursos de vida precedentes.

Los estilos de vida vistos desde la interdisciplinaridad, se traducen en [...] patrones de comportamiento grupales sobre los que la estructura social ejerce una influencia considerable. Así pues, la epidemiología ha hecho un uso extensivo del concepto de estilos de vida y salud pero con un significado restrictivo, asociándolo a las conductas que los individuos de manera racional asumen y que pueden ser riesgosas para su salud [...] (37).

Desde la sociología se considera que los estilos de vida no son meramente individuales sino que corresponden a una construcción social concertada en lo que las personas usan o consumen, de ahí que se marque una diferencia entre un grupo y otro. Según Bourdieu, los estilos de vida en la salud o *habitus* de las personas de una misma clase social se construyen de manera relativamente similar, bien sea por imitación o por las oportunidades de adquisición; en esa medida, se alinean con las aspiraciones y expectativas individuales para corresponder con las posibilidades objetivas para alcanzarlos (37).

Para el ámbito de la salud los estilos de vida se asocian a comportamientos individuales vinculados con los factores de riesgo y la ausencia de corresponsabilidad de la persona frente al cuidado de su salud. Desde lo colectivo, son patrones que se configuran a partir de las elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan (37); en este punto, los estilos se condicionan por las opciones de vida y las oportunidades de vida.

Con base en lo anterior para el análisis de determinantes de las problemáticas que afectan a la población del presente curso de vida de la localidad, debe considerarse en primera medida el contexto socioeconómico, pues este incide en la forma en la que el joven asume su vida y, por tanto, su estado de salud. De acuerdo con la Encuesta Multipropósito 2014 (38) la localidad Santa Fe reporta el mayor porcentaje de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI – con respecto al nivel distrital, de ahí que su población presente muchas necesidades sociales y de salud. Ahora bien, frente a los estilos de vida de la juventud, considerando lo escrito previamente, debe mencionarse que las opciones y las oportunidades de vida que ofrece la localidad están determinadas, primero por la socialización primaria que tiene el individuo y que adquiere en su familia, la cual dispone la reproducción de hábitos y conductas, influido por el nivel de ingresos, el nivel educativo y el entorno; y segundo por la socialización secundaria la cual está marcada por el contexto en el que crecen, la influencia de pares, el género y las experiencias de vida.

Con base en todo lo anterior la configuración de los estilos de vida en la juventud contribuye a fomentar espacios donde se presenta el comercio y consumo de SPA como alternativas de vida frente a la pobreza, la violencia como factor aprehendido al interior de la familia en etapas primarias y reproducido, inicio de actividad sexual temprana, falta de adherencia al uso de métodos de protección sexual, inadecuados hábitos alimenticios, debilidad en las prácticas de cuidado de la salud e inadecuados hábitos saludables (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Lo anterior se soporta con los resultados de las mesas de análisis desarrolladas con los actores participantes, los cuales expresan desde su nivel de referencia y subsiguiente a los análisis, y al ejercicio de jerarquización realizado en la mesa de análisis 1 se pudo determinar que las condiciones comprendidas para el curso de vida en las dimensiones Convivencia Social y Salud Mental, y Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos fueron consideradas por los participantes como aquellas de mayor afectación; el Cuadro 9 muestra las dimensiones de acuerdo a los resultados del ejercicio de jerarquización realizado (**).

Cuadro 9. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Juventud. Localidad Santa Fe. Año 2018

DIMENSIÓN	PRIORIDAD	EVENTO(s)
Convivencia Social y Salud Mental	Salud Mental	Violencia contra la Mujer
		Conducta Suicida
		Consumo de SPA
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	VIH	Mortalidad por VIH
Salud y ámbito laboral	Población en riesgo o enfermedad y accidentes laborales	Riesgo Laboral
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Sífilis	Sífilis Gestacional
Salud Ambiental	Intoxicaciones	Intoxicaciones por Sustancias Químicas
	Intoxicaciones Alimentarias	ETA
	Agresiones por animal	Vigilancia Integrada a la Rabia Humana
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Morbilidad por Condiciones Orales	Exposición a Flúor
		Caries Cavitacional
		Lesión de Mancha Blanca
		Lesión de Mancha Café
	Condiciones Crónicas	CA
		DM
		HTA
	Restablecimiento de derechos en población con discapacidad	Discapacidad

** Ver Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe, Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe

DIMENSIÓN	PRIORIDAD	EVENTO(s)
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Brotes	Atención de Brotes
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Bajo Peso Gestacional	Estado Nutricional

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 1. Agosto 2018

“Las mujeres que experimentan violencia sufren de una variedad de problemas de salud y se disminuye su capacidad para participar en la vida pública. La violencia contra las mujeres afecta a familias y comunidades de todas las generaciones y refuerza otros tipos de violencia prevalecientes en la sociedad... agota a las mujeres, a sus familias, comunidades y naciones... no se confina a una cultura, región o país específico, ni a grupos particulares de mujeres en la sociedad. Las raíces de la violencia contra la mujer yacen en la discriminación persistente contra las mujeres”; (39) por lo anterior, dentro de las mayores dificultades observadas en la población femenina joven de la localidad, se pudo establecer que entre los años 2014 a 2017, el comportamiento del evento de cualquier tipo de violencia contra la mujer ha sido variante, presentándose para el año 2015 un pico con una prevalencia del 0,33% (n:59) y estacionaria para los años siguientes con el 0,26% (**2016**: n:49 – **2017**: n:43). Ésta situación puede asociarse a la presencia de casos relacionados con la conducta suicida, fenómeno multifactorial y complejo en donde la detección temprana de los factores de riesgo vinculados pueden prevenir la ocurrencia de casos. Cabe anotar que esta no es una conducta exclusiva de las mujeres, pues para los años analizados se presentaron un total de 109 notificaciones relacionadas, mostrándose relativamente estacionario el comportamiento del evento con una marcada disminución en la prevalencia reportada para el año 2016 con 0,11% (n:21), con un promedio de afectación de 0,15% con un **n aproximado** de 27 casos (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**, **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Dicha situación puede acrecentarse al conjugar los problemas psicosociales con el consumo de SPA, aunque no es una causal homogénea. En relación, se pudo identificar que durante los años 2015 a 2017, el 40,84% (n:67) de la población afectada correspondía al año 2017. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**, **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**)

Este periodo de vida se caracteriza por la independencia de las personas a nivel social, económico y emocional. En esta etapa se suelen buscar espacios que les permitan expresar la sexualidad con intimidad y libertad, como a través de relaciones de pareja más estables en las que puedan establecerse planes como la maternidad, la paternidad, el goce y el placer (40), sin embargo, como consecuencia de los inadecuados procesos de formación establecidos en las etapas anteriores del desarrollo humano, pueden evidenciarse prácticas

sexuales inseguras o situaciones de riesgo. Aunque dicha situación no es el único mecanismo probable de riesgo, si se ha identificado como el de mayor incidencia de casos a nivel Distrital (41); aunque en la ciudad se han logrado importantes avances relacionados con la salud sexual y reproductiva, se continúan observando eventos negativos, situaciones que tienen un grado importante de complejidad y están influenciadas por las construcciones culturales relacionadas con la sexualidad y la reproducción (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**)

Aunado a lo anterior, la monitorización de las muertes por VIH y Sida es un indicador para evaluar la efectividad de los tratamientos antirretrovirales y las actividades de prevención dirigidas a la lucha contra la infección por el VIH, así como las acciones que garantizan el acceso a la prevención, a la atención integral en salud y al fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y evaluación. Así pues, desde el año 2014 no se presentan casos de mortalidad por VIH o asociados al evento en la población joven de la localidad, mostrando una afectación poblacional del 1,11% (n:2). (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe, Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**)

En otra instancia, alrededor del 50% de la población nacional migra en busca de mejorar sus condiciones de vida a través del trabajo; aunque se trata de un fenómeno heterogéneo en el cual conviven diversas realidades, se observa un fuerte vínculo entre informalidad, pobreza y exclusión social. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**)

El Gobierno Distrital en desarrollo de la política nacional, adoptará la política de trabajo decente, para promover la generación de empleo, la formalización laboral y la protección de los trabajadores de los sectores público y privado, dando prevalencia a personas menores de 25 años, mayores de 45 años, madres cabeza de familia, víctimas del conflicto y personas en situación de discapacidad, sin perjuicio de la demás poblaciones que puedan ser priorizadas (42).

Tras el contexto anterior se encuentra que entre los años 2016 y 2017 para la población local se identificaron 267 personas en riesgo laboral a las cuales se les brindó, en el sitio de trabajo, orientación frente a mecanismos preventivos en la ocurrencia del evento; el 73,66% de los casos (n: 246) correspondieron al año 2016. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**)

La Sífilis Gestacional es aquella que se diagnostica en toda mujer embarazada, puérpera o con aborto reciente, con úlcera genital o lesiones compatibles con sífilis secundaria y prueba treponémica (incluidas pruebas ya sea treponémicas rápidas) o no treponémica positiva o reactiva, que no ha recibido tratamiento adecuado (antes de la vigésima semana de gestación y como mínimo 30 días antes del parto) durante la presente gestación (43). Dentro de las enfermedades ocasionadas por la dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles, la Sífilis Gestacional muestra una disminución del 50% de los casos del año

2016 al 2017 con 9 casos por debajo de lo reportado para el año 2016. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**) Este evento puede estar asociado a inadecuadas prácticas sexuales, falta de adherencia a métodos de protección, así como también la debilidad en la asistencia a los controles prenatales y la falta de corresponsabilidad de la toma de los tratamientos. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**)

Considerando que la salud ambiental es un componente importante de la salud pública que promueve la calidad de vida de las comunidades, en donde las intoxicaciones por sustancias químicas se presentan en ocasiones como resultado ya sea por la inadecuada manipulación de estas o como mecanismo para lesiones autoinflingidas; para la localidad, durante los años 2016 y 2017 se identificaron 72 notificaciones, siendo el año 2016 el de mayor reporte representando el 62,72% (n:47) con una afectación del 0,25% durante el mismo. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**)

Para esa misma dimensión se revisaron dos eventos más que dan cuenta de las prioridades en salud de curso de vida analizado, así pues en cuanto a las enfermedades transmitidas por alimentos, se observó una significativa disminución de casos, pasando de 11 casos para el 2016 a 2 durante el 2017. Situación contraria sucede al revisar las notificaciones de la vigilancia integrada a la rabia humana, pues el panorama se muestra de manera inversa a lo reflejado para los eventos anteriores, siendo para el año 2017 el que mayor prevalencia presenta con un 0,43% (n:72) frente al 0,02% (n:4) para el año 2016. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**)

“El concepto de Salud Bucal supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto-percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, y disfrutar y participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales” (44).

De acuerdo a lo anterior, en la población local, se lograron identificar problemas en salud oral siendo la caries cavitacional la que mayor deterioro genera en los jóvenes con una prevalencia de 1,80% (n:323) para los años 2016 y 2017, evidenciándose un descenso en la morbilidad del 0,45% (n:97) en los casos para el 2017; como evento seguido se pudo establecer las lesiones de mancha blanca con 0,31% (n:57) y 0,04% (n:6) en los años analizados respectivamente, por su parte las lesiones de mancha café con el 0,15% (n:28) y 0,14% (n:24) para 2016 y 2017; finalmente, aun cuando la fluorosis no es considerada un problema de higiene oral, ésta representa un riesgo asociado a otros problemas de salud tales como obesidad, depresión y problemas con la glándula tiroides (45), dicha situación representa para los años analizados el 0,17%(n:31), siendo el año 2016 el de mayor afectación para la población con el 0,14% (n:26). (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

“Las enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, migraña, insuficiencia venosa de miembros inferiores, asma y epilepsia se encuentran entre las primeras 20 causas de consulta en el Distrito Capital. Estas enfermedades son de origen multicausal, son señal de que Bogotá, D. C. se encuentra en una transición epidemiológica y se hace necesario fortalecer los procesos de gestión del riesgo en salud, con el fin de identificar diferenciales, analizar consecuencias e impactar en la ocurrencia en la morbilidad y mortalidad para mejorar la calidad de vida (46).

El cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes consecuencias a nivel social, económico y emocional; aun cuando se han desarrollado e implementando estrategias de prevención y detección temprana; así mismo, se observan debilidades en la adherencia a procesos de autocuidado para la identificación temprana de estas enfermedades teniendo en cuenta que muchas veces los signos y síntomas asociados pueden ser imperceptibles en estadios tempranos; en ese sentido, para la localidad Santa Fe se logró establecer que para el período comprendido entre los años 2014 a 2017 la morbilidad por CA ha presentado un comportamiento descendiente con una variación durante los 4 años del 0,89% y de 0,29% de variación promedio por año (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

La diabetes es un problema de salud pública importante y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) cuya carga, los líderes mundiales, se proponen aliviar mediante diversas medidas. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado progresivamente en los últimos decenios... La diabetes de todo tipo puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente (47); así pues las cosas, en la localidad se identifica que el comportamiento de la Diabetes Mellitus – DM – ha venido descendiendo significativamente para el grupo poblacional analizado durante los años 2014 a 2017, con una variación durante el tiempo de referencia del 1% y del 0,33% anual (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Dentro de las complicaciones asociadas a la DM se pueden identificar las enfermedades cardiovasculares dentro de las cuales se ubica la Hipertensión Arterial – HTA -; al revisar la morbilidad relacionada de la localidad se observa que su comportamiento es muy similar al descrito anteriormente en cuanto a la variabilidad durante el periodo analizado y la variación anual, sin embargo la carga de la enfermedad es mayor a la reportada para la DM, siendo el año 2014 el de mayor prevalencia con 3.29% (n: 594), pasando a 0,09% (n:15) a 2017 (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, por lo anterior se hacen necesarios procesos verdaderamente inclusivos y efectivos, en relación se observa que los procesos de inclusión

realizados para la población con discapacidad ha disminuido pasando de 0,23% (n:41) en 2014 a 0,01% (n:2) a 2017, con una diferencia porcentual de 26,83 (n:39); los procesos de inclusión se encaminan a posibilitar la participación de la población en oportunidades equiparables con los demás ciudadanos en donde las actividades a desarrollar en los diferentes sectores les permitan contribuir a la construcción de sociedad. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**, **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**)

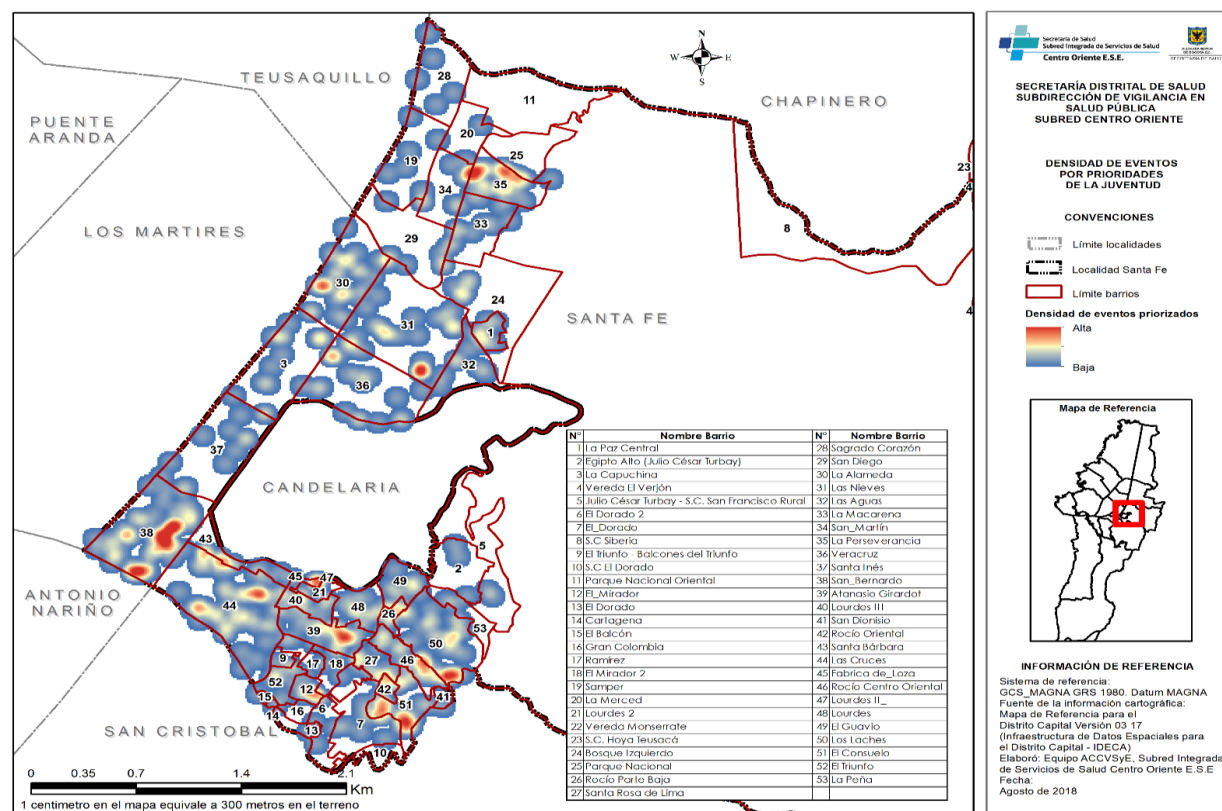
El PDSP tiene como objetivo lograr a 2021 que el 100% de las entidades territoriales gestionen la inclusión del componente de salud y ámbito laboral en los Planes de Desarrollo Territorial y en los de Ordenamiento Territorial, en coordinación con las autoridades territoriales, departamentales, distritales y municipales; asegurando las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en la población del sector informal de la economía; de acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta las acciones realizadas por la Subred en la localidad, se han identificado 11 casos con riesgo o enfermedad y accidentes laborales en las Unidades de Trabajo Informal – UTI – (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

De las problemáticas identificadas, las que menor significancia presentan para los participantes de la mesa de análisis 1 son las relacionadas a la dimensión de Salud Alimentaria y Nutricional, en donde el bajo peso gestacional, a pesar de estar asociado a dificultades en la salud de los menores de 1 año, no representa un riesgo para la salud del grupo poblacional analizado per se; posiblemente dicha situación se deba a que durante los años 2016 y 2017 se observa un descenso significativo del 43% (n:185) (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Al realizar el análisis espacial de los datos, se observa en el Mapa 9 que las zonas donde se reporta mayor concentración por unidad de área de eventos y/o situaciones en salud que afectan a la población joven se ubican al sur, en los barrios San Bernardo, Las Cruces, Lourdes II_, Atanasio Girardot, Los Laches, Rocío Centro Oriental, Rocío Oriental, El Consuelo y El Mirador; y al norte, en La Perseverancia y su borde limítrofe con San Martín; en tanto en el centro se identifican zonas específicas al interior de los barrios La Alameda, Las Nieves y Veracruz.

La oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social específica para esta población se centra en la Casa de la Juventud, ubicada en el barrio Parque Nacional Oriental, al norte; en tanto las instituciones de abordaje general que podrían atenderla están relacionadas con el accionar de comedores comunitarios, el PAS local, la comisaría de familia y los centros de atención integral a personas habitantes de calle de La Capuchina; que, en su conjunto, resultan insuficientes frente a la ubicación, tipología y magnitud de las situaciones en salud evidenciadas.

Mapa 9 Densidad de eventos por prioridades de la juventud en la localidad Santa Fe, 2017



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

Desde el componente de atenciones individuales, la juventud cuenta con acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, que para el año 2018 corresponden a los **Servicios Amigables – Atención al Joven**, los cuales incluyen una consulta de detección oportuna de alteraciones al joven por período toma de laboratorios; en los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor en barniz y en gel, detartraje preventivo; vacunación en mujeres de tetános y difteria de acuerdo al esquema hasta 5 dosis y virus del papiloma humano; consulta de primera vez de planificación familiar 1 en el período, control de planificación familiar dependiendo el método, consulta prioritaria de planificación familiar con un máximo de dos veces en el año. Todas las acciones anteriores a partir del 2019 se basarán en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

En ese orden de ideas, el Plan Obligatorio de Salud – POS – realiza talleres educativos en los controles prenatales – CPN – haciendo énfasis en el autocuidado durante la gestación, además ofrece herramientas que permiten proteger e identificar signos y síntomas de alarma, también sugieren seguir las recomendaciones e indicaciones del personal en salud para identificar cualquier anomalía incluidas las patologías orales. Además se realizan

demanda inducida a la adherencia a métodos anticonceptivos así como se invita a seguir los cuidados post parto (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Ahora bien, como resultado de la mesa de análisis 2 se identifica que la respuesta desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPPIC – está estructurada mediante los espacios de vida cotidiana, las cuales reconocen acciones de abordaje por dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Es así que el Espacio Vivienda lleva a cabo acciones de prevención mediante la ejecución del plan familiar. Por su parte, el Espacio Público desde su estrategia “barrios promotores” ejecuta el plan “embarazados por la vida”. Igualmente desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC –, se cuenta con una actividad que es el nodo de familia donde se realiza fortalecimiento a los cuidadores y familia y también se desarrolla el programa de jóvenes semilleros de la inclusión (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Entre tanto el equipo de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública propende por la identificación y atención de violencias, promocionando las líneas distritales y realizando la activación de ruta correspondiente (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Junto a ellos, el equipo de Gobernanza 1, encargados de posicionar las políticas públicas poblacionales y por dimensión del PDSP realiza talleres de salud sexual y reproductiva y entrega preservativos a los asistentes; de igual modo el componente de salud mental identifica casos desde las diferentes políticas y espacios locales, a la vez que orienta a las personas para acceder a los servicios que requieran. También desde el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN – se diseñan e implementan metodologías para fortalecer acciones que contribuyan a promover hábitos y estilos de vida saludables tales como el fomento de la práctica de actividad física, alimentación saludable, salud mental, salud oral y ambientes saludables (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde el componente de Registro de Discapacidad de Vigilancia Epidemiológica y la Referente Política Pública de Discapacidad se realiza el fortalecimiento de capacidades y oportunidades para los jóvenes con discapacidad permitiendo la formación de redes de apoyo; adicionalmente se lleva a cabo la búsqueda activa de personas con discapacidad que no estén registradas y se ubica un punto para identificación y registro de niños que nacen con discapacidad (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

En cuanto a la salud oral se realizan acciones de sensibilización frente a hábitos saludables en esta materia así como también se realiza socialización con las familias y los jóvenes frente a la importancia de la salud oral con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

En materia de prevención del consumo de SPA y aprovechamiento del tiempo libre, desde los sectores sociales como el Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD –, se atiende población entre los 13 y 28 años de edad, a fin de impactar el mejoramiento de su calidad de vida, mantenimiento y fortalecimiento de hábitos de vida saludable, autonomía, participación socio familiar y liderazgo (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Para el ámbito laboral desde el Ministerio de Trabajo se formulan e implementan políticas dirigidas al cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de empleo, trabajo decente, derechos humanos laborales e inspección en el trabajo (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por otro lado la Secretaría de Integración Social – SDIS –, impacta varios aspectos a través de su programa “Una ciudad para las familias”, el cual busca promover el reconocimiento y garantía de derechos al interior de las familias mediante el desarrollo de estrategias interinstitucionales de prevención de la violencia intrafamiliar, embarazo adolescente y consumo de SPA. Fortalecer la capacidad técnica para la atención y protección de las víctimas de violencias al interior de las familias (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Entre tanto la alcaldía local, en aras de atender las necesidades de la población, desarrolla programas para la juventud, entre los que se cuenta la ocupación del tiempo libre, junto con las instituciones locales y/o distritales, así como el fortalecimiento de redes sociales y de apoyo a la juventud (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

De parte de la comunidad se ejerce la participación comunitaria en aspectos de salud pública contribuyendo con la intervención de la Subred en las familias. Así mismo desde los Espacios de Participación Comunitaria – CPL – se generan momentos con la población con quienes se genera la sensibilización y comunicación asertiva que permita la comprensión de oferta institucional (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

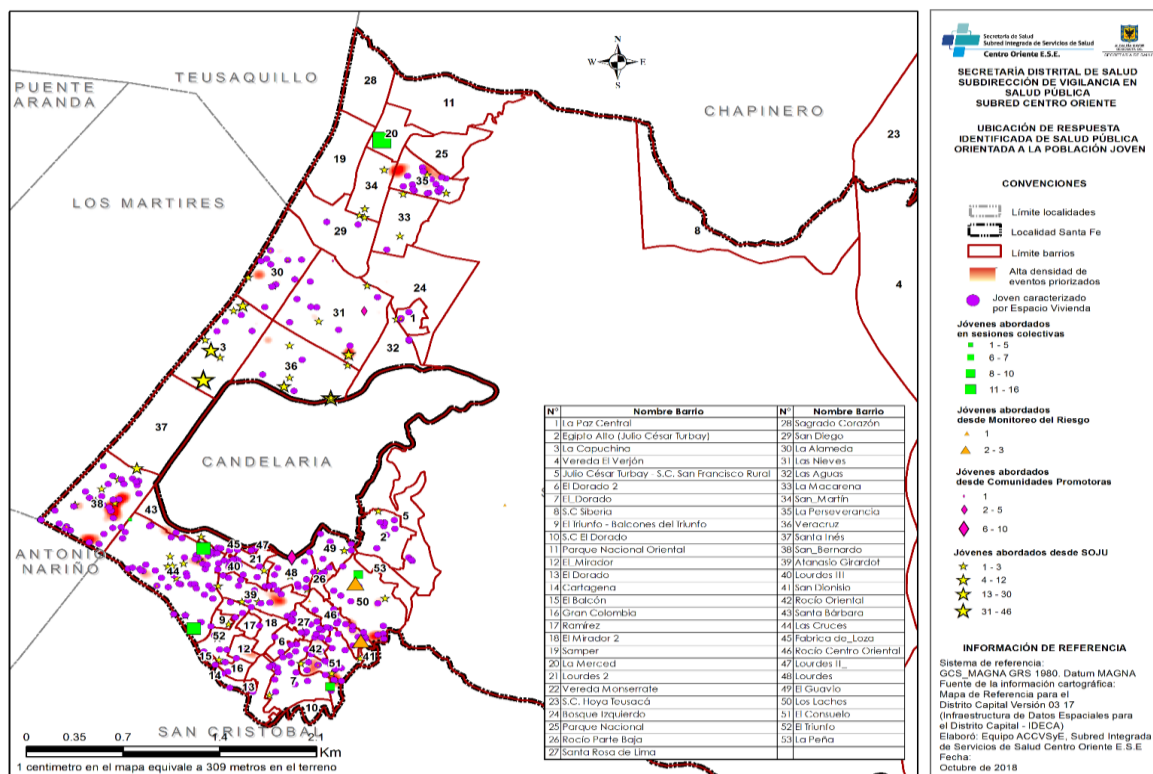
La ubicación del accionar de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, ilustrada en el Mapa 10; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, muestra que la mayoría de la población joven caracterizada por el Espacio Vivienda reside, principalmente, al sur de la localidad; no obstante, otras zonas abordadas se ubican al centro, en Las Nieves, La Alameda, Veracruz y La Capuchina; y al norte, en La Perseverancia.

Por su parte, las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas y el monitoreo del riesgo (salud oral), lideradas por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en los barrios del sur de la localidad y, en menor medida, al norte, donde se abordan a los estudiantes sin discriminar su lugar de residencia. De esta manera, las instituciones donde se ha logrado el mayor número de abordajes están emplazadas en los barrios Las Cruces, Rocío Centro Oriental, Los Laches y La Merced; aunque comparado con el número de niños y adolescentes abordados, la cifra es baja, lo que es esperable considerando la edad promedio por nivel en la educación básica y media.

Frente al SOJU y comunidades promotoras, propias del accionar del Espacio Público, la desagregación de las intervenciones del primero indica abordaje de jóvenes en los puntos dispuestos, donde se abordó el tema de la identificación temprana y prevención del consumo de SPA (34), los cuales se emplazan a lo largo de la localidad, destacándose mayor captación en los puntos del centro, en el área correspondiente a los barrios La Capuchina, Las Nieves y Veracruz. La segunda acción, enfocada en “propiciar prácticas sociales mediante procesos organizativos para favorecer la salud y la vida de los ciudadanos y ciudadanas [...]” (35), se localizó en los barrios Lourdes y Las Nieves.

El contraste de la ubicación de acciones realizadas desde salud pública con las zonas de alta densidad de prioridades en salud de la juventud indica correspondencia territorial a lo largo de la localidad, toda vez que se yuxtaponen unas y otras; no obstante, algunas actividades en los barrios del centro y norte se desarrollan en zonas con densidades medias a bajas, lo que es coincidente con los usos del suelo predominantes, asociados a actividades económicas terciarias de intercambio de bienes y servicios. Al desagregar las acciones, se observa que la caracterización del Espacio Vivienda se ha desarrollado a lo largo de la localidad, con énfasis hacia al sur, en tanto los puntos del SOJU de Espacio Público tienden a concentrarse al centro.

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



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

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, mediante la cual con los participantes se logró la construcción de propuestas tanto a nivel sectorial como intersectorial y comunitario (ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Cuadro 10 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Juventud. Localidad Santa Fe.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía Desconocimiento de responsabilidades y alcances por parte de cada ente territorial
	QUE	Acciones de sensibilización
Espacio Trabajo	COMO	Aumentar cobertura de casas culturales para actividades de tiempo libre Actividades lúdicas y con enfoque diferencial para población extranjera, etnias (en comunidad - cabildos) y con enfoque de género
	DONDE	Plazas de mercado y parques
Espacio Público	QUE	AIEPI - Nodos Salud Ambiental, SM, Embrazados por la vida - Alimentación saludable
	COMO	SOJU consumo inicial de SPA Barras futboleras Cuidate, Sé Feliz Enfermedades crónicas Hábitos de vida saludables RBC - RBC en SM
	DONDE	Barrios promotores Las Cruces

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Gobernanza	QUE	Ampliación de programas de SSR y SM
	COMO	Creación de alianza estratégicas con la comunidad educativa de la localidad para atención de población general en SSR y SM en articulación con los programas
	DONDE	U Distrital, UNIMINUTO, Tadeo Lozano, Colegio Mayor de Cundinamarca
	QUE	SEXPERTO
	COMO	Fortalecer la aplicación SEXPERTO con publicidad
	QUE	Oferta de programas de SSR
	COMO	Disminución de barreras de acceso a los programas de PyD
	COMO	Salud: creación de metodología que permita mejorar y ampliar los procesos de socialización de la oferta de programas en SSR en articulación con PyD - PyP
INTERSECTORIAL		
QUE	Entidades de participación Mayor acompañamiento a las entidades que tienen espacios de participación con jóvenes como comité de víctimas, comité de violencias, comité de juventud con mayor seguimiento a casos, así como la generación de articulaciones con el sector salud para la proporción de acciones de prevención de consumo de SPA, violencias y conducta suicida	
COMO	Barrio Las Cruces y San Bernardo	
DONDE		
QUE	Acciones preventivas	
COMO	Establecer desde las demás entidades como SIS, ICBF, Comisaría de familia acciones preventivas y no sólo resolutivas	
QUE	SEXPERTO	
COMO	Promoción del uso de la plataforma SEXPERTO desde entidades como SIS, ICBF, Secretaría de Cultura	
QUE	Proceso de formación en educación superior	
COMO	Ejercicios de orientación vocacional de gran impacto que generen interés en los jóvenes para continuación de proceso de formación o proyecto de vida con ferias de universidades	
QUIEN	IE - Antonio José Uribe (San Bernardo), Los Pinos (Laches), Jorge Soto (Guavio)	

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

Tras lo visto en el cuadro anterior, se plantearon propuestas y recomendaciones mediante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSyE, en articulación con los referentes institucionales por momento de curso de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1.

Desde el POS se observa que, por parte de la comunidad, falta mayor compromiso y corresponsabilidad por parte de algunas materns frente a la importancia de la asistencia a

los CPN así como el cumplimiento de las pautas dadas frente al autocuidado en la gestación y el cuidado del recién nacido. Por lo que es importante potenciar la demanda inducida a los controles prenatales y disminuir las barreras de acceso, así como también efectuar un seguimiento externo a las acciones generadas desde las IPS (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**). (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Por parte de la salud pública se propone ampliar el talento humano disponible para abordar a mayor parte de la población joven de la localidad, puesto que muchas de las acciones de los espacios se destinan a las prioridades altas, dejando descubierta la población de este curso de vida que no esté en periodo de gestación. Del mismo modo se espera poder hacer efectiva la aplicación de las Políticas y dar a conocer a las personas los mecanismos de exigibilidad en materia de salud (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

En cuanto a los casos de violencia se encuentra que hay una falta de empoderamiento de la comunidad frente a la denuncia de casos, por lo que se propone que desde las instituciones educativas se pueda fortalecer a la familia en prevención e identificación de todos los tipos de violencia. También se espera poder generar mayores espacios educativos con los adolescentes que involucren a sus padres para generar conciencia sobre la maternidad y paternidad temprana, al igual que se propone poder generar acuerdos de corresponsabilidad social frente al uso de métodos de anticoncepción. Igualmente se plantea la necesidad de orientar acerca de la IVE y sus respectivas causales (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Por su parte, el espacio Público, con su estrategia RBC evidencia que la mayor dificultad para la ejecución de sus acciones es la falta de continuidad de las familias en el proceso y corresponsabilidad de la comunidad en la adherencia a estos programas, por lo que resulta importante movilizar las familias para que se integren a estos programas (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

En cuanto a los sectores educativos se plantea generar estrategias por parte de IED- DILE que permitan crear mayor compromiso y responsabilidad por parte de los Padres, Madres y/o cuidadores en el cumplimiento de actividades planteadas por la Institución. Así mismo se espera poder articular con Secretaria de Educación para incluir la línea de intervención en la nueva política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional con mayor asignación presupuestal (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por otra parte, se espera que los actores locales puedan realizar articulación con los centros comunitarios para dar mayor cubrimiento y participación por parte de los jóvenes en las actividades que se destinan para el aprovechamiento de su tiempo libre, así como para la prevención de enfermedades y promoción de hábitos y estilos de vida saludables. (Ver

Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe), (Ver Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe).

Por parte de la comunidad se propone generar espacios de capacitación a madres jóvenes en temas de crianza efectiva y afectiva a fin de consolidar lazos efectivos que permitan el desarrollo integral del niño y que, a su vez, ofrezca alternativas a la madre y padre adolescente para asumir la paternidad de manera adecuada (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

3.8. Adultez (29 – 59 años)

Durante esta etapa, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general. Las capacidades y las destrezas físicas alcanzan la plenitud... El bienestar corporal permite dedicarse a decisiones trascendentales durante este período. Así pues el futuro laboral, la independencia económica y la vida en pareja son algunos de los temas más recurrentes... que, a pesar de que en los primeros años de este periodo no es evidente, poco a poco las células de todo el organismo comienzan a envejecer, iniciándose un paulatino proceso de degeneración celular. (48)

Tras el contexto anterior, de los análisis realizados para los ejercicios de priorización por parte del equipo de ACCVSyE se logró establecer que son las afectaciones a la salud como consolidación del estilo de vida las que determinan las condiciones del adulto, pues es durante éste período que se afianzan los hábitos tanto saludables como riesgosos, arraigados en el tiempo, los que posiblemente se han transmitido generacionalmente y replicados a la familia. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**)

De acuerdo con lo analizado en el curso de vida anterior, son los estilos de vida que se adquieren a lo largo del curso vital los que inciden en el estado de salud y la calidad de vida de las etapas posteriores. De ahí la importancia de impactar desde la infancia, si se puede, para adquirir hábitos y estilos de vida saludables basados en la prevención de enfermedades que deterioren el estado físico de la persona. Ahora bien, las opciones y oportunidades de vida (49) que ofrece la localidad al adulto no son las adecuadas para garantizar el bienestar de la persona, pues las ofertas laborales junto con su carga y largas jornadas afectan el desarrollo psicosocial del individuo impactando así muchos aspectos de su vida. De igual modo se ven impactados los hábitos alimenticios adquiridos a lo largo de la vida y que se desencadenan en enfermedades crónicas. (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**)

Como bien se mencionó previamente la relación entre los estilos de vida y el estatus socioeconómico usualmente medido por indicadores relacionados con el nivel educativo, los ingresos y la ocupación de las personas afectan en buena medida los hábitos, los conocimientos en salud y, además, condicionan la probabilidad de transformar el conocimiento en acciones concretas por tal razón, el impacto que se evidencia en la adultez

de la localidad Santa Fe resulta ser irremediable, pues el territorio y las relaciones que en él se construyen juegan un papel decisivo en la configuración de los hábitos y costumbres, así como en las posibilidades de transformar la información en acciones de salud y en el tipo de respuesta ofrecida (37). (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**)

Así pues, de los hallazgos evidenciados en las mesas de análisis desarrolladas con los actores participantes y posterior a los análisis que a lugar se dieron, fue posible identificar que la salud y ámbito laboral, así como las condiciones no transmisibles son consideradas como aquellas de mayor afectación; el Cuadro 11 muestra las dimensiones de acuerdo a los resultados del ejercicio de jerarquización realizado. (††)

Cuadro 11 Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Adultez. Localidad Santa Fe. Año 2018

DIMENSIÓN	PRIORIDAD	EVENTO(s)
Salud y ámbito laboral	Población en riesgo o enfermedad y accidentes laborales	Riesgo Laboral
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Morbilidad por Enfermedades huérfanas	Enfermedades Huérfanas
	Condiciones Crónicas	CA
		DM
		HTA
	Restablecimiento de Derechos en Población con Discapacidad	Discapacidad
Convivencia Social y Salud Mental	Salud Mental	Violencia contra la Mujer
		Conducta Suicida
Salud Ambiental	Intoxicaciones	Intoxicaciones por Sustancias Químicas
	Intoxicaciones alimentarias	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
	Agresiones por animal	Vigilancia Integrada a la Rabia Humana
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	VIH	Mortalidad por VIH
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Tuberculosis	Morbilidad
	Sífilis Gestacional	Sífilis Gestacional
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Bajo Peso Gestacional	BPN
	Alteraciones Nutricionales	Sobrepeso y Obesidad
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Atención de Brotes	Atención de Brotes

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 1. Agosto 2018

†† Ver Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe, Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe

Con base a lo visto en el Cuadro 11, se encuentra que la caracterización de unidades de trabajo e implementación de estrategias de entornos saludables por parte del sector salud a la población adulta de localidad con identificación de riesgo o enfermedad laboral muestra una reducción significativa entre los años 2016 y 2017 del 45% (n:166), en donde el 0,65% (n:246) de la población a estudio durante el año 2016 se vio beneficiada por las estrategias implementadas por los espacios de vida cotidiana (Ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**).

Ante ello y con base al contexto socioeconómico marcado por la pobreza por NBI y pobreza multidimensional, las cuales son las más altas a nivel distrital, se evidencian determinantes como lo son las jornadas de trabajo extensas y malas condiciones laborales asociadas a la explotación, así como también la presencia de trabajo informal sin el pago de prestaciones sociales, que inciden en el aumento de enfermedades crónicas y de alto costo, afectaciones a la salud mental, discapacidad, soledad, malos hábitos y estilos de vida saludables (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis1_Localidad Santa Fe**).

Frente a las denominadas enfermedades raras, son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por su rareza, plantean cuestiones específicas. Una enfermedad puede ser rara en una región, pero habitual en otra. También existen muchas enfermedades comunes cuyas variantes son raras (Orphanet). Las enfermedades raras son enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas; otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas, o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías (50); dicha situación podría disminuir la esperanza de vida de la población o generar un incremento en los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP –, teniendo en cuenta que la adultez es considerada como la etapa de mayor productividad económica de la población. De acuerdo a lo anterior, se pudo establecer que para el año 2017 el 0,01% (n:4) presentaron alguna de estas enfermedades, observándose un comportamiento nulo en los años anteriores (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**).

Otra situación que puede afectar las AVPP de la población se relacionan con las condiciones crónicas, las cuales durante ésta etapa cobran un mayor peso, sin embargo, para el período de tiempo comprendido entre los años 2014 a 2017, se observa que la carga de la enfermedad por CA ha presentado un comportamiento al descenso pasando de 2,17% (n:261) en 2015 a 0,20% (n:83) a 2017; en donde la variación durante el periodo analizado es de 0,89% (Ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**)

En relación a la DM, se observa disminución en los casos atendidos, con una mayor prevalencia durante el año 2014 de 2,94 (n:1224) a 0,17% (n:69) en 2017, presentando una variación anual del 0,31% aproximadamente. Situación similar se observa para los casos de HTA, en donde la diferencia porcentual entre los años 2014 y 2017 es del 40,88% (n:6722)

(Ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**). Así pues las cosas, se da cuenta de una mayor prevalencia de enfermedades metabólicas y cardiovasculares por malnutrición donde se evidencia un aumento de casos de obesidad (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis1_Localidad Santa Fe**).

Los adultos con discapacidad tienen 3 veces más probabilidad de padecer enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes o cáncer que los adultos sin discapacidad (51), por tanto, se hace necesario realizar procesos de restitución de derechos a la población que tiene discapacidad, a fin de minimizar los riesgos de enfermedades y mejorar las condiciones y calidad de vida de los mismos, así pues, se observa que durante los años 2014 a 2017, el proceso ha venido disminuyendo, situación que resulta preocupante toda vez que no se conoce con claridad los factores presentes, lo anterior se sustenta en las bases de RLCPD para los años analizados, las cuales muestran un descenso del 0,15% (n:62) a 0,01% (n:3); aun cuando durante los años 2015 y 2016 se presentó una prevalencia del 0,68% (n:280) y 0,62% (n:233) respectivamente (Ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**).

Debido a la “carga” que representa ésta población para sus familias, en ocasiones son víctimas de violencias, aunque no es la única razón por la cual la población general se ve afectada; para la población adulta de la localidad, son las mujeres las que más padecen estos eventos, y aun cuando el panorama durante los años 2014 a 2017 presenta una variación del 1,23%, a su vez se puede establecer un marcado incremento en el número de casos y la prevalencia reportada para el año 2015 con el 0,25% (n:103) comparado con lo reportado para el año 2014 (0,08% n:33). Para los años 2016 y 2017 se observa un comportamiento estacionario con el 0,19% (n:73) y 0,18% (n:72); la variación anual que pudo identificarse es del 41% (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**).

Las conductas suicidas identificadas en los adultos de la localidad, muestran un promedio de prevalencia del 0,09% (n: 34), sin embargo, se observa un comportamiento al alza, posiblemente por la implementación en las estrategias de notificación que se han venido desarrollando lo que permite a su vez determinar para los 2 últimos años (2016 – 2017) se presentó una prevalencia del 0,12% (n:45) y 0,11% (n: 46), siendo el año 2015 el que menor afectación por el evento refleja en los datos con el 0,05% (n:19) (Ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**) Este evento puede relacionarse con la carga emocional que traen las responsabilidades laborales y del hogar que conllevan a trastornos causados por estrés. Así mismo es importante aclarar que los estados de depresión y sensación de soledad aumentan a medida que aumenta la edad (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis1_Localidad Santa Fe**).

Aun cuando se sospecha que algunas de las conductas suicidas se relacionan con las intoxicaciones por sustancias químicas, por las características de las bases disponibles no es posible establecer la relación, sin embargo, es necesario desde los diferentes entes

territoriales en cabeza del sector salud favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**), así pues, fue posible detectar mayor presencia de intoxicaciones por sustancias químicas durante el año 2016 con una prevalencia 0,10% (n:36) y del 0,07% (n:27) a 2017. De las intoxicaciones alimentarias, se observa sólo casos reportados para el curso de vida durante el año 2016 con una afectación poblacional del 0,02% (n:9) (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**).

Otra situación relacionada con las condiciones ambientales se refiere a las agresiones por animales ocasionadas en su mayoría por la presencia de perros callejeros, los cuales aun cuando no “tienen dueño” parte de la población los cuida, pero no se responsabilizan de los mismos durante las jornadas de vacunación y esterilización programadas por la Subred en respuesta a las solicitudes realizadas por la comunidad, situación que impide mejorar las condiciones y calidad de vida de los residentes y transeúntes pues se ven afectados por las agresiones por animales, cabe anotar que éstas no sólo se dan por animales callejeros; así pues, se observa una carga de la enfermedad mayor para el año 2017 respecto al año inmediatamente anterior del 0,30% (n:121) frente a un 0,02% (n:6) respectivamente (Ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**).

La monitorización de las muertes por VIH y Sida permite evaluar la efectividad de los tratamientos antirretrovirales y las actividades de prevención dirigidas a la lucha contra la infección por el VIH; así como las acciones que garanticen el acceso a la prevención y a la atención integral en salud, y el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y evaluación, así pues, durante los años 2014 a 2016 no se había reportado casos de morbilidad por en la población de la localidad, sin embargo, durante el 2017 se presentaron 48 casos reportados, con una afectación poblacional del 0,12%. Lo anterior se debe, en parte, a la falta de adherencia a los medios de prevención como lo es la citología y examen de próstata lo que permite inferir que hay baja adherencia a los mecanismos de detección temprana de factores de riesgo (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**) (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**, **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

La Tuberculosis – TB - es una enfermedad infecciosa, probablemente seria, que principalmente afecta los pulmones. Las bacterias que causan la tuberculosis se contagian de una persona a otra a través de pequeñas gotitas que se liberan en el aire al toser o estornudar... La infección con VIH inhibe el sistema inmunitario, lo que provoca que al cuerpo le resulte difícil controlar las bacterias de la tuberculosis. En consecuencia, las personas con VIH tienen más probabilidades de contraer tuberculosis y pasar de la enfermedad latente a la activa que las personas sin VIH positivo (52); muchas son las estrategias que se han venido desarrollando a fin de combatir la enfermedad, pues la no

adherencia a tratamientos aumenta la probabilidad de tener pacientes farmacoresistentes, por lo anterior, se identifican los casos reportados durante los años 2014 a 2017 asociados a VIH, observándose pico epidemiológico durante el año 2016 con una prevalencia del 0,10% (n:36) lo que representa el 64,92% de los casos reportados durante el período analizado (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe, Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**).

Las enfermedades transmisibles abarcan un sin número de eventos, dentro de los cuales se pudo identificar para la población adulta de la localidad las sífilis gestacional, la cual muestra un descenso de un (1) caso en 2017 respecto al año inmediatamente anterior, afectando al 0,02% (n:6) y 0,01% (n:5) en los años analizados, con una variación anual del 0,22% (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**).

Esta situación se incrementa toda vez que se observa una baja adherencia a los CPN lo que a su vez permite la identificación temprana de gestantes con bajo paso, siendo para la localidad el año 2016 el que mayor prevalencia presenta con relación al 2017 en donde se pudo establecer una prevalencia de 0,11% (n:41) frente al 0,05% (n:21) respectivamente. (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe, Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**)

Dado que las alteraciones nutricionales por exceso afecta a la población general, se considera que la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización...A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación. (53), así pues, se logró identificar en la localidad los datos reportados para los años 2015 y 2017, aun cuando no se cuenta con la información correspondiente al año 2016, sí es posible establecer un descenso importante entre los años disponibles, pasando de una prevalencia de 2,51% (n:1034) a 1,46% (n:592) con una diferencia porcentual del 1,05% (n:442) (ver **Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad Santa Fe**).

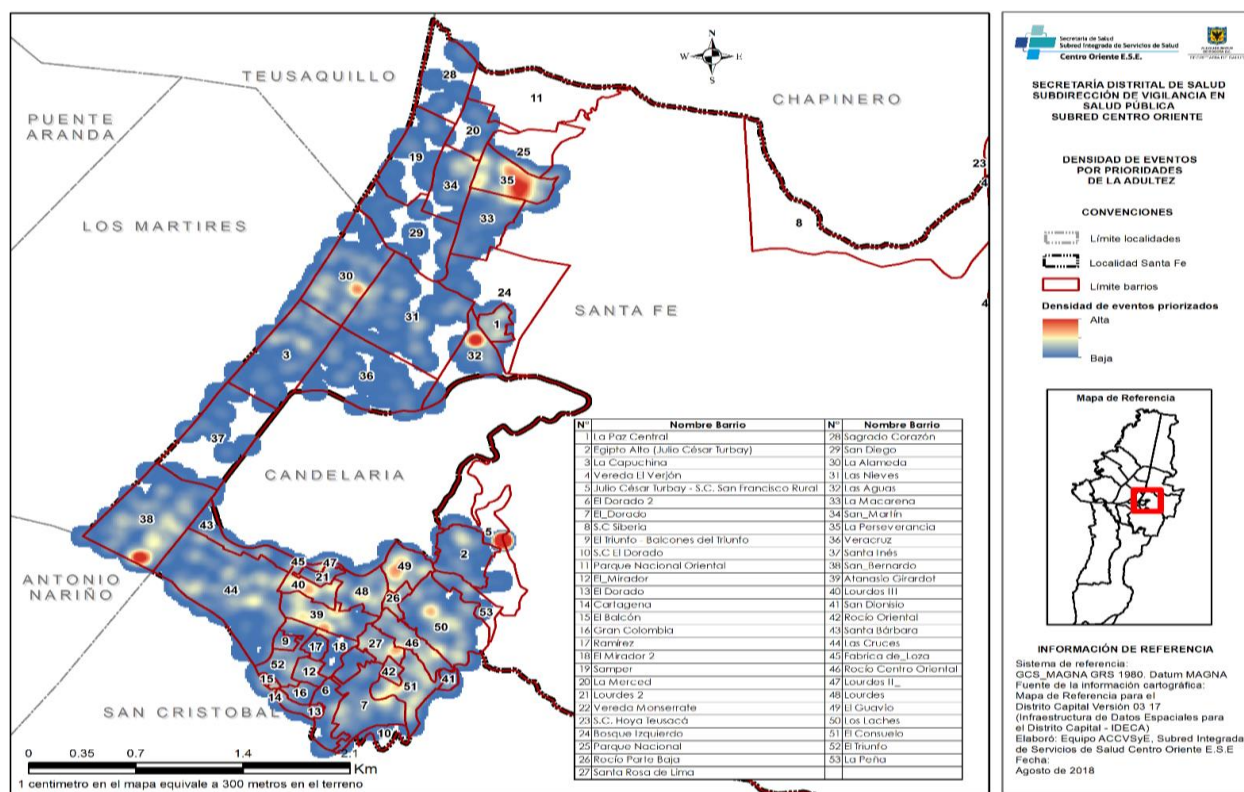
Los eventos relacionados con el estado de salud de la población adulta se distribuyen con baja densidad a lo largo de la localidad, aunque se reportan zonas que requieren atención prioritaria, las cuales corresponden a los barrios La Perseverancia, al norte; La Alameda y Las Aguas, al centro; y San Bernardo, Lourdes III, Atanasio Girardot, Lourdes, El Guavio, Los Laches, Santa Rosa de Lima, El Consuelo y Julio César Turbay – S.C. San Francisco Rural, al sur (ver La contrastación con la oferta de la Secretaría de Integración Social indica

que no está dispuesta atención específica para esta población, en tanto el accionar institucional del PAS local al sur, los comedores comunitarios a lo largo de la localidad, la comisaría de familia y los centros de atención integral a personas habitantes de calle en el centro, incluye atenciones a población adulta; de esta manera, el conjunto de acciones resulta insuficiente frente a la ubicación, tipología y magnitud de las situaciones en salud evidenciadas.

Mapa 11).

La contrastación con la oferta de la Secretaría de Integración Social indica que no está dispuesta atención específica para esta población, en tanto el accionar institucional del PAS local al sur, los comedores comunitarios a lo largo de la localidad, la comisaría de familia y los centros de atención integral a personas habitantes de calle en el centro, incluye atenciones a población adulta; de esta manera, el conjunto de acciones resulta insuficiente frente a la ubicación, tipología y magnitud de las situaciones en salud evidenciadas.

Mapa 11 Densidad de eventos por prioridades de la adultez en la localidad Santa Fe, 2017



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

Actualmente, las acciones de abordaje identificadas desde el componente de atenciones individuales muestra que la adultez cuenta con acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponden a los **Servicios Amigables – Adulto Mayor de 30 años** consulta de detección oportuna de alteraciones al joven y

adulto mayor de 45 años, 1 por período toma de laboratorios (prueba rápida treponémica y de VIH); los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor en barniz y en gel, detartraje preventivo, vacunación en mujeres de tetános y difteria de acuerdo al esquema hasta 5 dosis, virus del papiloma humano, consulta de primera vez de planificación familiar 1 en el período, control de planificación familiar dependiendo de método, consulta prioritaria de planificación familiar con un máximo de dos veces en el año. Todas las acciones anteriores a partir del 2019 se basarán en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

La respuesta desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPPIC – está estructurada desde los espacios de vida cotidiana, en donde como resultado de la mesa de análisis 2 se reconocen las siguientes acciones de abordaje por dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**)

Así pues, el espacio Público, lleva a cabo la Iniciativa Habitante de Calle y LGBTI en la que ejecuta recorridos territoriales, escuchas activas, actividades lúdico pedagógicas y activación de rutas para atención de ITS. Mientras que el espacio trabajo desarrolla acciones de prevención y autocuidado con trabajadores informales presentes en la localidad. Igualmente desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC –, se cuenta con una actividad que es el nodo de familia donde se realiza fortalecimiento a los cuidadores y familia y también se desarrolla el programa de adultos semilleros de la inclusión. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por su parte desde el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CLSAN – se generan acciones de identificación de agricultores urbanos y campesinos de la localidad para reconocer puntos de acceso a los alimentos que cultivan a fin de generar espacios de inclusión en mercados; adicionalmente se realiza un proceso de formación e incentivación en la conformación y fortalecimiento de procesos de agricultura urbana. Considerando la zona rural de la localidad; la vereda El Verjón, se realizan actividades de participación en la mesa de ruralidad para gestionar articulación con las organizaciones campesinas del sector. Todo ello con miras a generar nuevos hábitos y estilos de vida saludables basados en el aprovechamiento de la agricultura urbana, incidiendo así en la transformación social de costumbres antiguas. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**)

En cuanto al tema LGBTI, la localidad de Santa Fe cuenta con varias zonas en las cuáles se evidencia presencia de estos sectores sociales, especialmente de personas en ejercicio de la prostitución, en donde se han podido evidenciar situaciones de riñas, violencias y discriminación, eventos asociados en algunas oportunidades a la identidad sexual de las personas. Los casos se han abordado desde la Mesa Interinstitucional LGBTI de la localidad de Santa Fe, y desde allí se han brindado respuestas transectoriales con la institución que tenga la competencia, según las características del conflicto. También se han presentado

problemas de discriminación en el ámbito escolar que han sido trabajadas con el DILE y con la Personería. Por tal motivo, la referente de la Política Pública LGBTI ha realizado acompañamiento y direccionamiento a 5 casos en la localidad en donde se evidencia discriminación por identidad sexual. Además para la atención a personas de los sectores sociales LGBTI se realizan talleres para prevención del contagio de ITS, ETS y VIH - SIDA, autocuidado y uso adecuado del preservativo a líderes y lideresas de los espacios de incidencia política y organizacional. Gestión para la realización de tamizajes en VIH y Sífilis para personas de los sectores sociales LGBTI (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde la salud oral se promocionan hábitos saludables basados dieta no cariogénica, mediante charlas que permitan reforzar a las personas adultas frente a las consecuencias del consumo de alimentos de alta carga calórica y presencia de enfermedades orales. Adicionalmente se realizan acciones de promoción y prevención por medio de acuerdos establecidos con instituciones donde se fortalecen a padres de familia y cuidadores por medio de actividades lúdico pedagógicas en temas relacionados con la importancia de la salud oral y reconocimiento de los factores de riesgo. Así mismo en jornadas de la estrategia de abordaje territorial se ha realizado promoción de hábitos saludables con entrega de cepillos y cremas dentales insumo indispensable para un ejercicio adecuado de la higiene oral. Lo anterior permite sensibilizar frente a hábitos saludables y el reconocimiento de los adultos acerca de la importancia de la salud oral con el fin de evitar enfermedades posteriores y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud. Reconocimiento de la boca como parte importante del cuerpo (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde el componente de Registro de Discapacidad de Vigilancia Epidemiológica y la Referente Política Pública de Discapacidad se realiza el fortalecimiento de capacidades y oportunidades para los jóvenes con discapacidad permitiendo la formación de redes de apoyo; adicionalmente se lleva a cabo la búsqueda activa de personas con discapacidad que no estén registradas y se ubica un punto para identificación y registro de niños que nacen con discapacidad (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

La política pública de adultez propende por las acciones colectivas para la promoción de la salud de la población; de igual modo promueve las condiciones para el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por otro lado, el Plan Obligatorio de Salud – POS – realiza talleres educativos en los controles prenatales – CPN – haciendo énfasis en el autocuidado durante la gestación, además ofrece herramientas que permiten proteger e identificar signos y síntomas de alarma, también sugieren seguir las recomendaciones e indicaciones del personal en salud para identificar cualquier anomalía incluidas las patologías orales. Además se realizan

demanda inducida a la adherencia a métodos anticonceptivos así como se invita a seguir los cuidados post parto (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

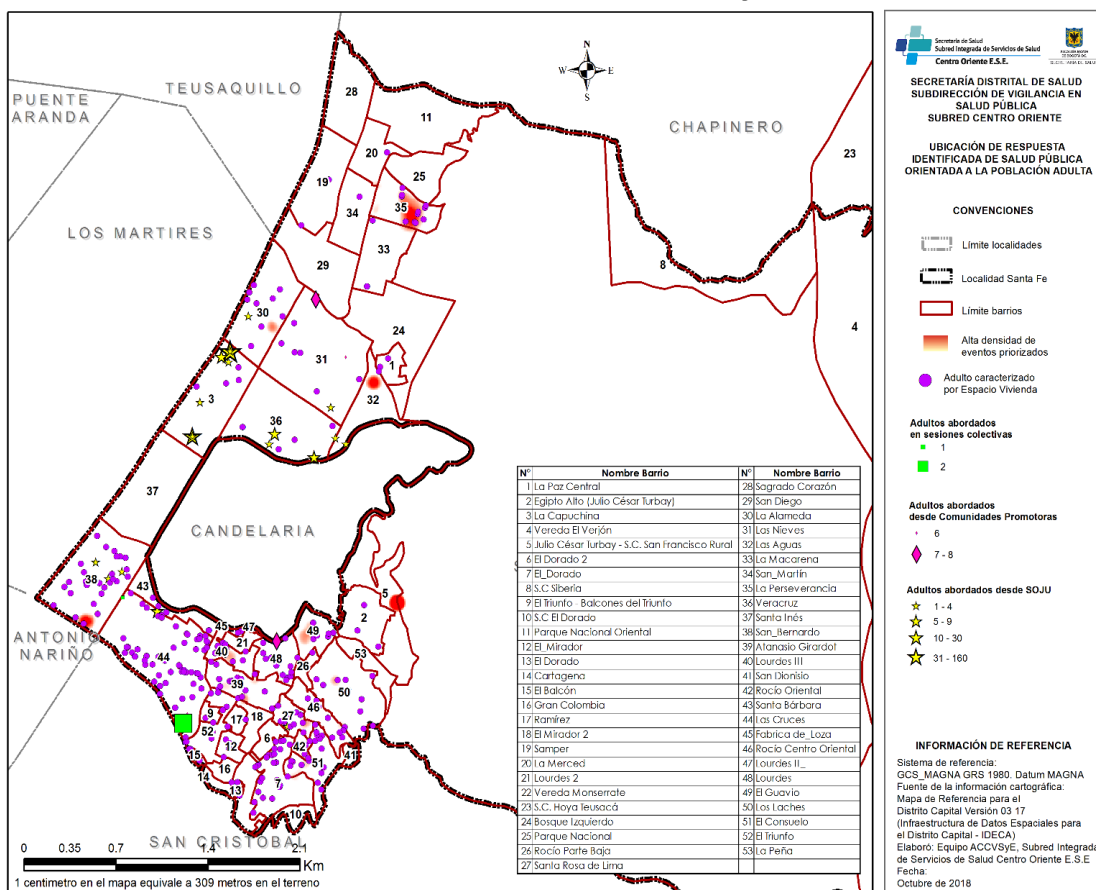
Entre tanto, los sectores sociales como la Secretaría Distrital de Integración Social Genera la línea técnica para la implementación de la estrategia para promover entornos de trabajo, saludables y seguros, impartidos en las Unidades de Trabajo Informal – UTI – de la localidad en donde se evidencie factores de riesgo como la utilización de sustancias químicas. De la misma manera, por medio de los comedores comunitarios, ofrece atención integral a personas o familias que presenten inseguridad alimentaria, brindando a su vez un tiempo de comida almuerzo de lunes a sábado (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

La ubicación del accionar de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, ilustrada en el Mapa 12Mapa 10; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, muestra que la mayoría de la población adulta caracterizada por el Espacio Vivienda reside, principalmente, al sur de la localidad; no obstante, otras zonas abordadas se ubican al centro, en Las Nieves, La Alameda, Veracruz y La Capuchina; y al norte, en La Perseverancia.

Por su parte, las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas lideradas por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en los barrios del sur de la localidad y, en menor medida, al norte, donde se aborda comunidad educativa sin discriminar su lugar de residencia. De esta manera, las instituciones donde se ha logrado abordar población adulta están emplazadas en el barrio Las Cruces.

Frente al SOJU y comunidades promotoras, propias del accionar del Espacio Público, la desagregación de las intervenciones del primero indica abordaje de adultos en los puntos dispuestos, donde se abordó el tema de la identificación temprana y prevención del consumo de SPA (34), los cuales se concentran al centro de la localidad, en los barrios La Capuchina, Las Nieves y Veracruz. La segunda acción, enfocada en “propiciar prácticas sociales mediante procesos organizativos para favorecer la salud y la vida de los ciudadanos y ciudadanas [...]” (35), se localizó en los barrios Las Cruces, Lourdes y Las Nieves.

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



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

El contraste de la ubicación de acciones realizadas desde salud pública con las zonas de alta densidad de prioridades en salud de la adultez indica correspondencia territorial a lo largo de la localidad, toda vez que se yuxtaponen unas y otras; no obstante, se identifican zonas críticas no intervenidas de los barrios Julio César Turbay – S.C. San Francisco Rural y Las Aguas por el Espacio Vivienda, aunque éste es quien ha logrado mayor cobertura territorial, contrario a lo observado en las intervenciones del SOJU, Sesiones Colectivas y Comunidades Promotoras, cuya localización es muy sectorizada.

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, mediante la cual con los participantes se logró la construcción de propuestas tanto a nivel sectorial como intersectorial y comunitario (ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Cuadro 12 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Adultez. Localidad Santa Fe.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Espacio Público	QUE	AIEPI - Nodos Salud Ambiental, SM, Embrazados por la vida - Alimentación saludable
	COMO	Barras futboleras Cuidate, Sé Feliz Enfermedades crónicas Hábitos de vida saludables RBC - RBC en SM Servicios de Acogida
	DONDE	Barrios promotores Las Cruces
Gobernanza	QUE	Autocuidado
	COMO	Generar jornadas mediante procesos educativos y comunicativos efectivos, con procesos permanentes que generen impacto en la comunidad para que interioricen y adquieran hábitos saludables, comuna periodicidad no mayor a 3 meses
	DONDE	Barrios altos dela UPZ 96
	QUE	PyD Laboral
	COMO	Acciones en entornos laborales con espacios específicos de PyD
	DONDE	Entornos saludables
	QUE	SSR
	COMO	Reforzar las jornadas de Dx de VIH y Sífilis con Px rápidas, aumentando al cobertura a todos los grupos poblacionales no sólo a población LGBTI
	QUE	Prevención
	COMO	Incluir en las ferias de productividad y laborales recomendaciones encaminadas a la prevención de riesgos laborales y enfermedad profesional

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

Las propuestas y recomendaciones que se describen a continuación, fueron identificadas mediante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSyE, en articulación con de los referentes institucionales por momento de curso de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los Actores locales de otros sectores.

De ahí surgen propuestas como el fortalecimiento de los actores sociales y las familias en temas de cuidado, adaptación a la discapacidad fortalecen las relaciones al interior del hogar brindando seguridad y apoyo a la persona con discapacidad para que se desenvuelva en las actividades de la vida diaria. Así mismo, se plantea que desde la salud pública se pueda realizar jornadas de sensibilización, educación y prevención que complementen las intervenciones y que tengan mayor visibilización e impacto, mediante procesos

comunicativos efectivos, afianzando acciones con los espacios que están en el territorio y así poder minimizar los riesgos en salud; para ello es importante disponer de mayor presupuesto para estos proyectos (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

En cuanto a la discapacidad se requiere mayor compromiso por parte de las familias así como la continuidad de las mismas en el proceso de inclusión social, también es necesaria la corresponsabilidad de la comunidad en la adherencia a los programas para la población en mención (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Acerca de los problemas de discriminación en este sector están asociados a falta de conocimiento y cambio de imaginarios negativos sobre el tema LGBTI y también, a situaciones de fragilidad social y económica territoriales, por lo tanto las acciones que se deben desarrollar desde el sector salud se hacen de manera articulada tanto con Espacio Público, como desde las propias competencias de Gobernanza. Por lo pronto las acciones son direccionamiento y acompañamiento a los casos que se logran evidenciar, aunque es necesario saber que la mayoría son reportados por terceros y no cuentan con seguimiento a quiénes han vivido la discriminación, la falta de interés en la denuncia obedece a temas de seguridad propiciados por la misma o a falta de credibilidad en el accionar institucional. Por tanto se requiere realizar acciones de convivencia desde lo institucional, que puedan generar miradas de confianza hacia la institucionalidad, para realizar acciones de prevención pero también para poder realizar procesos de acompañamiento a un mayor número de casos (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

De igual modo se espera poder llegar a las personas de los sectores sociales LGBTI que se encuentran más en riesgo, pero que al mismo tiempo son de más difícil acceso como personas en ejercicio de la prostitución. Hay situaciones de riesgo asociadas a prácticas sexuales solicitadas por quienes acuden a servicios sexuales, que además están ligadas a un intercambio económico. Sería importante también poder llegar a estas personas que se acercan a los servicios sexuales, pero por temas de seguridad no es posible llegar a procesos de prevención con estas personas; en ese sentido, se plantea afianzar acciones con los espacios que están en el territorio, de tal manera que desde allí se puedan convocar a las personas a los espacios de incidencia política, con el fin de poder dar seguimiento y orientaciones sobre prácticas que generen riesgo en salud sexual (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Para todas las acciones de salud pública enfocadas en el presente curso de vida, se requiere amplia la cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la población adulta a sus lugares de trabajo ya que es un curso de vida importante pero donde las acciones se quedan cortas (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Por otra parte es fundamental generar actividades con participación intersectorial para el empoderamiento frente a la exigibilidad de los derechos de los trabajadores informales

De parte de los sectores sociales se evidencia la necesidad de mejorar los canales de articulación intersectorial con Secretaria de Desarrollo Económico, IDRD, IPES y Jardín Botánico.

3.9. Vejez (60 años y más)

En Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social, se considera la vejez como aquella construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. Se constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas (54). Por lo anterior, y de acuerdo a los análisis realizados por el equipo ACCVSyE se logró identificar que las problemáticas asociadas al curso de vida están determinadas por los efectos en condiciones de vida y salud como potenciadores de vulnerabilidad en la persona mayor.

Lo anterior se soporta mediante los resultados obtenidos en las mesas de análisis desarrolladas con aquellos actores participantes, los cuales manifiestan desde su nivel de referencia y posterior a los análisis que a lugar se dieron, que las secuelas de los estilos de vida poco saludables practicados durante las etapas anteriores se ven más arraigados propiciando la presencia de enfermedades crónicas y otras situaciones que afectan la salud de la población (ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

Actualmente la vejez es sinónimo de dependencia socioeconómica y pérdida de capacidades físicas y mentales que requieren de un tercero para poder realizar sus actividades cotidianas. Es considerada un período vulnerable de la vida, por lo que constituye, después de los lactantes, el grupo etario expuesto a mayores riesgos en términos de salud (55). Para esta sociedad, el adulto mayor tiene la posibilidad de llegar a una edad avanzada que va más allá del ámbito laboral; lo cual se constituye una problemática pues la senilidad trae consigo afectaciones a la salud física y mental de la persona cuyos impactos son profundos y casi imposibles de mejorar. Tras todas estas limitantes y al ver que su estilo y condición de vida actual ha cambiado pues ya no depende de sí mismo sino de un tercero, genera una presión ante su capacidad de adaptación y aceptación, por lo que muchos adultos mayores recurren al suicidio o a su intento como mecanismo de escape a su realidad.

Por sus condiciones biológicas y sociales las personas de este curso de vida se consideran individuos, vulnerables en el sentido en que se encuentran desprotegidos, o presentan algún riesgo ante su salud así como también factores que amenazan la satisfacción de sus necesidades y el goce pleno de sus derechos, todo ello en consecuencia de vivir en situaciones determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado (56).

En el contexto local, esta problemática da cuenta de una población excluida de todos los ámbitos empezando por el familiar, donde al adulto mayor no se le otorga la prioridad ni la importancia requerida, [...] aspecto que limita el descubrimiento del mundo subjetivo del senescente, sus motivos, intereses, fines, inclinaciones, modelos de pensamientos, como forma individual de la existencia del hombre [...] (55). En esa misma medida, existe adultos mayores que viven solos, bien sea por decisión propia o porque sus familias los han abandonado, evidenciando que, además de las problemáticas de salud, también hay una debilidad en el mantenimiento de la primera red de apoyo, por lo que surge la necesidad de crear nuevas redes.

Adicional a las afectaciones a la salud mental se identifica que las principales morbilidades que enfrentan las personas mayores son las enfermedades crónicas no transmisibles como efecto de los hábitos y estilos de vida adquiridos desde la niñez (56). De ahí la importancia de ejercer acciones de promoción y prevención en etapas tempranas del curso de vida, pues muchas costumbres aprehendidas se reproducen a nivel individual y colectivo.

Dichas situaciones que se ven reflejadas en el ejercicio de jerarquización realizado en la mesa de análisis 1 donde las condiciones comprendidas para el curso de vida en las dimensiones de, Convivencia Social y Salud Mental, y Seguridad Alimentaria fueron consideradas por los participantes como aquellas de mayor afectación; el Cuadro 13 muestra las dimensiones de acuerdo a los resultados del ejercicio de jerarquización realizado. (††)

Cuadro 13 Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Vejez. Localidad Santa Fe. Año 2018

DIMENSIÓN	PRIORIDAD	EVENTO(s)
Convivencia Social y Salud Mental	Salud Mental	Conducta Suicida
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Alteraciones Nutricionales	Sobrepeso y Obesidad
Salud Ambiental	Intoxicaciones	Intoxicaciones por sustancias químicas
	Intoxicaciones alimentarias	Enfermedades transmitidas por alimentos
	Tenencia inadecuada de mascotas	Vigilancia integrada a la rabia humana
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Tuberculosis	Morbilidad
		CA

†† Ver Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe, Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe, Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe

DIMENSIÓN	PRIORIDAD	EVENTO(s)
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones Crónicas	DM
		HTA
	Restablecimiento de Derechos en Población con Discapacidad	Discapacidad
Salud y ámbito laboral	Población en riesgo o enfermedad y accidentes laborales	Riesgo Laboral
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Atención de Brotes	Atención de Brotes
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	VIH	Mortalidad por VIH

Fuente: Elaboración propia. Equipo ACCVSyE. Mesa de Análisis 1. Agosto 2018

Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias. Además pueden padecer otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo... Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer (57).

Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%; asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños autoinfligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores... El personal sanitario y los propios ancianos no reconocen los problemas de salud mental en su verdadera dimensión, y el estigma de las enfermedades mentales propicia que las personas sean aún más reacias a buscar ayuda (57).

Uno de los determinantes de las conductas suicidas que se presentan en la población adulta mayor de la localidad están relacionadas con las dinámicas familiares en las que, el adulto mayor se encuentra relegado, y de alguna manera sucede lo mismo por la sociedad en general, sin valorar los aportes que estos pueden llegar a realizar como miembros activos al interior de sus familias, mediante voluntariados y en ocasiones como parte activa de la fuerza laboral de una sociedad (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

En relación a ello se pudo identificar que entre los años 2014 a 2017 se presentaron un total de 12 casos de conducta suicida en adulto mayor, siendo el 2015 el año en el que mayor número de casos reportó con una prevalencia de 0,04% (n:5) equivalente al 42,37% de los casos, mientras que durante el año 2017 se reportó un solo caso equivalente al 8,10% de los casos (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Por otra parte el envejecimiento contribuye a la capacidad que tiene el organismo de asimilar adecuadamente los nutrientes obtenidos mediante la alimentación, por tanto la malnutrición entendida por un proceso de sobrepeso y obesidad es el resultado de una dieta incorrecta, desequilibrada o insuficiente, lo que conlleva a malas condiciones de vida o carencia en el bienestar físico; que a su vez puede constituir una de las causas de muerte evitables y agudizar algunas enfermedades crónicas propias de la edad (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

En la tercera edad, son frecuentes los problemas de sobrepeso y los desajustes nutricionales, debido a los cambios fisiológicos presentes en ésta etapa; convirtiendo ésta situación en un factor de riesgo importante para la presencia de enfermedades crónicas asociadas. La presencia de múltiples factores como el cambio generalizado de la dieta hacia un aumento del consumo de calorías, grasas, sales y azúcares, y la tendencia a la disminución de la actividad física ocasionada por el carácter sedentario, el cambio de los medios de transporte y la creciente urbanización. Además la mayor promoción y oferta en el mercado son de alimentos ricos en grasas y azúcares.

Un índice de masa corporal elevado constituye un importante factor de riesgo de para el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, problemas respiratorios y del sueño, patologías musculo esqueléticas y en algunos casos se ha podido establecer asociación con cáncer. Para la localidad Santa Fe, se observa un descenso significativo en el comportamiento en la prevalencia del evento (sobrepeso – obesidad) pasando de 26,80% (n:3318) en 2014 a 7,99% (n:1059) a 2017, con una variación durante el período analizado del 0,70% y anual del 0,23% (ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe, Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

En cuanto al contexto habitacional, del que se pueden derivar algunas problemáticas en salud, en términos de las condiciones de vida en la vivienda y su entorno, se puede encontrar que en la localidad hay un auge de paga diarios e inquilinatos que pueden ser habitaciones, mini apartamentos, de asignación fija o rotativa y que en muchas ocasiones no cuenta con condiciones adecuadas de ventilación e iluminación, puede concentrar hacinamiento de personas y mascotas lo cual favorece la transmisión de tuberculosis – TB –. Junto a lo anterior, factores como el desconocimiento frente a la sintomatología asociada a la enfermedad por parte de la población representa un factor de riesgo respecto a la dispersión del evento; así mismo, el abandono y la falta de adherencia al tratamiento generan una propagación indiscriminada del evento (Ver **Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

En ese sentido la Tuberculosis ha mostrado de 2014 a 2017 un comportamiento oscilante con tendencia al alza para los años 2015 y 2016; evidenciándose que entre el 2014 y el

2015 se presentó un ascenso del 34,62% (n:27), entre el 2015 y el 2016 el incremento fue de 5 casos, los cuales corresponden al 6,41%. Para el período de 2016 a 2017, se observó un descenso porcentual de 37,18 (n:29). Los tratamientos para las personas con tuberculosis son en dosificación diaria (excepto domingos) y su duración varía de acuerdo a la fase del tratamiento en la que se encuentre y deben ser suministrados por vía oral y por personal de salud calificado; de acuerdo al protocolo vigente a ningún paciente le pueden ser entregadas las dosis del medicamento para varios días (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Como se observa en los eventos anteriormente mencionados, las enfermedades crónicas son más allá de la edad o el curso de vida, el resultado de un sin número de situaciones a las que se expone la población durante el transcurrir de su vida. Ciertas afecciones médicas que son comunes en los adultos mayores, como la cardiopatía, la artritis y la presión arterial elevada, a menudo afectan el tratamiento contra el cáncer y su recuperación. Otro factor a tener en cuenta son las cuestiones prácticas y emocionales; sin embargo el factor de riesgo individual más importante para el cáncer es el envejecimiento. De hecho, más del 60% de los casos de cáncer en los Estados Unidos ocurren en las personas de 65 años o más. Dado que los adultos mayores con cáncer y sus familias a menudo tienen necesidades distintas que en el caso de los adultos jóvenes y los niños (58).

En la localidad se observa un comportamiento variable para la morbilidad por CA, sin embargo el mayor pico se observa durante el 2015 con una prevalencia del 2,54% (n:322), lo que representa un aumento en los casos de 127 representado en 15,88%. Los años siguientes (2016 – 2017) muestra un comportamiento descendente con una diferencia respecto al año inmediatamente anterior del 1,13% (n:129) y de 0,85% (n:119) respectivamente (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Por su parte, la DM ha venido descendiendo desde 2014 a 2017, con una diferencia porcentual del 38,42% (n:1178) lo que refleja una variación entre los años analizados del 0,92% y anual del 0,30% (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Al respecto, la HTA refleja una disminución aún más marcada, pasando del 116,49% (n:14.422) al 6,49% (n:860), siendo el período entre los años 2015 y 2016 el que mayor variabilidad presentó con una diferencia porcentual del 56,65% (n:6827). (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**)

Por su parte, los procesos de inclusión para la población con discapacidad muestra descenso en los habitantes captados por el RLCPD, mostrando una prevalencia de 3,55% (n:400) en 2014 a 1,74% (n:231) a 2017; dicha situación resulta preocupante toda vez que algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, por lo anterior se hacen necesarios procesos verdaderamente inclusivos y más efectivos en los adultos mayores de la localidad,

mejorando las estrategias de inclusión, las cuales no sólo deben referirse a los bonos alimentarios y ayudas técnicas (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe, Anexo 6_Matriz Mesa de Análisis 1_Localidad Santa Fe**).

En la actualidad es evidente que las personas están viviendo más años que antes teniendo así un gran número de personas mayores envejecidas conviviendo en cada una de las familias, entendiendo este proceso como irreversible, multidimensional y que ocurre biológicamente a lo largo de toda la vida, incluso marcado por designios sociales, políticos, culturales y jurídicos, y que involucra deterioros progresivos, notoriamente fisiológicos y funcionales, con la adquisición de patologías crónicas degenerativas como las enfermedades cardiovasculares, demenciales, osteoarticulares, sensoriales y cánceres (59).

Las condiciones físico-ambientales del puesto de trabajo deben estar a la vanguardia de las características de la población envejecida, reduciendo esfuerzos físicos y redistribuyendo las tareas en relación a los principios ergonómicos, visualizando la adaptación del trabajo a las habilidades y competencias del trabajador, flexibilizando los espacios y los tiempos mientras se establezcan claramente los resultados que se esperan de su desempeño laboral, incluso generando planes de acción para implementar medidas básicas orientadas en la promoción de estilos de vida y ambientes de trabajo saludables.(59) Estos últimos deben contar con estamentos específicos destinados a la promoción y la prevención de la salud durante toda la vida laboral, y abocados a las condiciones de salud que enfrenta la sociedad a medida que envejece, además de las acciones destinados a la seguridad en el trabajo y la pesquisa de factores de riesgo de accidentes o enfermedad ocupacional (59).

Las intervenciones de promoción y prevención de la salud deben ir enfocadas en los estilos de vida saludable, promoviendo actividad física, alimentación equilibrada, ocio y entretenimiento, respeto de los tiempos con la familia, el trabajo y las relaciones sociales, previniendo la obesidad, el consumo de drogas y alcohol, el estrés laboral y las enfermedades ocupacionales, incluso motivando al personal a acudir y acceder periódicamente a sistemas de pesquisa de factores de riesgo cardiovascular, enfermedades crónicas, enfermedades de salud mental y disminuciones sensoriales (59).

De la población identificada con riesgo o enfermedad laboral se observa un marcado descenso entre los años 2016 y 2017, pasando del 1,80% (n:246) a 0,17% (n:22) respectivamente con una diferencia en la prevalencia del 1,63% (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Existen situaciones que aun cuando no se encuentran directamente relacionadas con los procesos laborales de la población si afectan las condiciones de salud de ésta, tal son los brotes presentes en el adulto mayor, los cuales se han atendido específicamente por parotiditis, siendo ésta más agresiva en adultos que en niños; sin embargo para la localidad

se observa un descenso del 50% en los casos reportados por el evento entre los años 2016 y 2017 (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

Pasando a otra dimensión priorizada del PDSP, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades –CDC-, en el 2014, aproximadamente 45% de los estadounidenses con diagnóstico de infección por el VIH eran mayores de 50 años... La población de adultos mayores VIH-positivos va en aumento por las razones siguientes: *muchas personas a quienes se diagnosticó la infección por el VIH cuando eran más jóvenes ahora están envejeciendo, *el tratamiento permanente con medicamentos contra el VIH (llamado tratamiento antirretroviral o TAR) ayuda a esas personas a tener una vida más larga y sana, *anualmente, miles de personas mayores contraen la infección por el VIH (60).

Por estas razones, aumentará la población con el VIH, incluso la de adultos mayores. (60), situación contraria se presenta en la localidad, en donde para el año 2016 la tasa de mortalidad por VIH es de 73 x 100.000 personas adultas mayor, la cual ha reducido a 2017 a 22,63 x 100.000 personas adultas mayor (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad Santa Fe**).

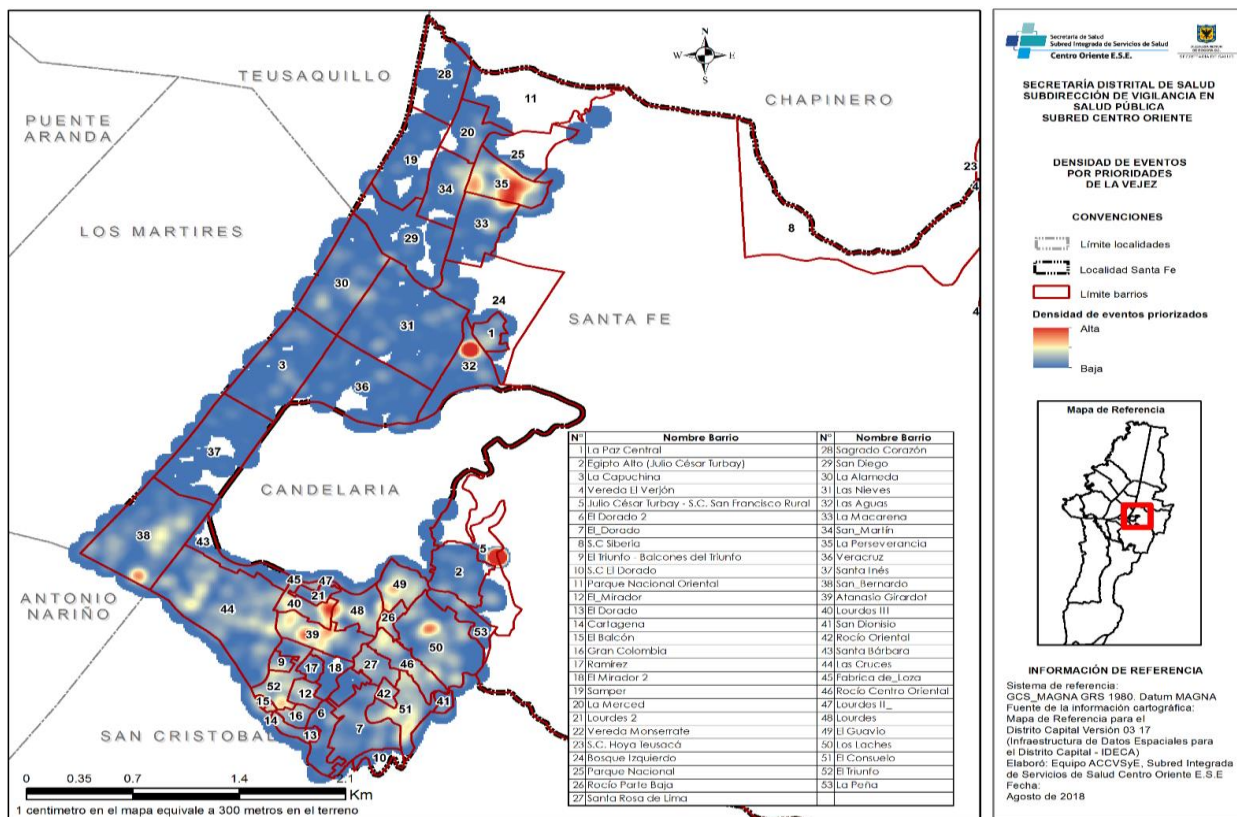
Así, a partir de los hallazgos evidenciados en el desarrollo de la mesa de análisis 1, es posible determinar que las problemáticas que mayor afectación representan para la población en curso de vida vejez se relacionan con salud mental y aquellos en los cuales se ven afectados por su estado nutricional, así como aquellas que se relacionan con condiciones ambientales.

La población adulta mayor que reporta o ha sido diagnosticada con alguno de los eventos y/o situaciones identificados como prioritarios se ubica a lo largo de la localidad, con sectores críticos determinados por la alta concentración de los mismos, tales como los barrios San Bernardo, Atanasio Girardot, Lourdes III, Lourdes, El Guavio, Los Laches, El Consuelo, El Triunfo y Julio César Turbay – S.C. San Francisco Rural, al sur; Las Aguas al centro; y La Perseverancia, al norte (ver

Mapa 13).

Frente a la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social para esta población, se evidencia parcial correspondencia en los barrios de la UPZ 95 y el borde occidental de la UPZ 96, donde están ubicados los centros día y noche, y un centro de protección social, dirigidos a población mayor de 60 años, lo que es coincidente con la ubicación de los eventos en salud identificados. No obstante, se reconocen zonas altamente densas en los barrios del centro y oriente de la UPZ 96, Las Aguas y La Perseverancia, las cuales no cuentan con institucionalidad específica.

Mapa 13 Densidad de eventos por prioridades de la vejez en la localidad Santa Fe, 2017



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

Actualmente, para las acciones de abordaje identificadas desde el componente de atenciones individuales, la vejez cuenta con acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponden a los **Servicios Amigables – Adulto Mayor de 30 años** consulta de detección oportuna de alteraciones al adulto mayor de 45 años 1 por período toma de laboratorios (prueba rápida treponémica y de VIH); los procesos de salud oral se realiza control de placa, aplicación de sellantes y flúor en barniz y en gel, detartraje preventivo, mamografía de tamizaje, vacunación antigripal contra la influenza y neumococo polisacárido. Todas las acciones anteriores a partir del 2019 se basarán en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

La respuesta desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPPIC -, está estructurada desde los espacios de vida cotidiana, en donde como resultado de la mesa de análisis 2 se reconocen acciones de abordaje por dimensión teniendo en cuenta los ejercicios de priorización y jerarquización realizados en los momentos de análisis anteriores (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Así pues entonces, el espacio Vivienda realiza la identificación de personas mayores bajo algún riesgo de Salud Mental o vulneración de sus derechos, una vez logrado lo anterior, procede a canalizar la atención según sea el caso; atención primaria en salud y seguimiento por el equipo de profesionales. Por su parte, el espacio Público desarrolla acciones de Promoción y Prevención – PyP – de los hábitos de vida saludables a través de tamizajes de medidas antropométricas. También con su estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC –, se cuenta con una actividad que es el nodo de familia donde se realiza fortalecimiento a los cuidadores y familia. Dentro de los temas de fortalecimiento se prioriza la prevención de enfermedades respiratorias y complicaciones de salud por malas condiciones higiénico-sanitarias (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Desde el componente 1 de Gobernanza lleva a cabo la identificación de casos de Personas Mayores vulnerables y la respectiva articulación con otras entidades para la atención de la situación identificada.

Específicamente la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito busca impactar todas las dimensiones del PDSP que le competen a este curso de vida, donde se impulsan acciones de fortalecimiento técnico en alzheimer, realización de la jornada de conmemoración de día en contra de la violencia y maltrato en contra de la persona mayor, encuentros intergeneracionales en los que se busca mejorar la convivencia expresando el desarrollo de sus vidas con los jóvenes para conmemorar la no violencia y maltrato de la persona mayor mediante ejercicios de comunicación; igualmente se hace un fortalecimiento técnico en hábitos para el mejoramiento de la nutrición, se posicionan las jornadas de vacunación de influenza y se desarrolla el mejoramiento en la promoción, detección temprana y adherencia a los tratamientos de las enfermedades crónicas (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Igualmente desde la Política Pública de Discapacidad se han realizado ejercicios de fortalecimiento a los adultos cuidadores de PcD en temas de prevención de enfermedades mentales y autocuidado, a fin de prevenir enfermedades mentales por estrés y mejorar la calidad de vida de la PcD y sus familias. Del mismo modo se socializa la oferta de servicios de salud para PcD y acompañamiento a los casos de prioridad en salud con motivo de promover el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, y eliminación de barreras de acceso a los servicios (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Entre tanto los profesionales de la política pública de Salud oral realizan acciones de promoción y prevención por medio de acuerdos establecidos con instituciones donde se fortalecen a personas mayores por medio de actividades lúdico – pedagógicas, en las que destaca la importancia de la salud oral y reconocimiento de los factores de riesgo. Así mismo

en jornadas de la estrategia de abordaje territorial se ha realizado promoción de hábitos saludables con entrega de cepillos y cremas dentales insumo indispensable para un ejercicio adecuado de la higiene oral. De igual forma se hace un fortalecimiento sobre la política en las instancias a las que se asiste como lo es el Comité Local de Envejecimiento y Vejez – COLEV – (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

Entendiendo la necesidad de la población de este curso de vida, los sectores económicos promueven ferias de mercado con canasta de productos saludables con productores o comerciantes locales inscritos en el programa. En esa misma medida, donde, además de favorecer el comercio de cultivos y potenciar la Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN –, desde el jardín botánico se lleva a cabo la identificación de agricultores urbanos y campesinos de la localidad y alimentos que cultivan para reconocer puntos de acceso a estos tipos de alimentos a fin de establecer un proceso de formación e incentivación en la conformación y fortalecimiento de procesos de agricultura urbana; para ello se participa en la mesa de ruralidad para gestionar articulación con las organizaciones campesinas de la localidad y se lleva a cabo la articulación de acciones del CLSAN con iniciativas que ya están puestas en marcha en la localidad (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

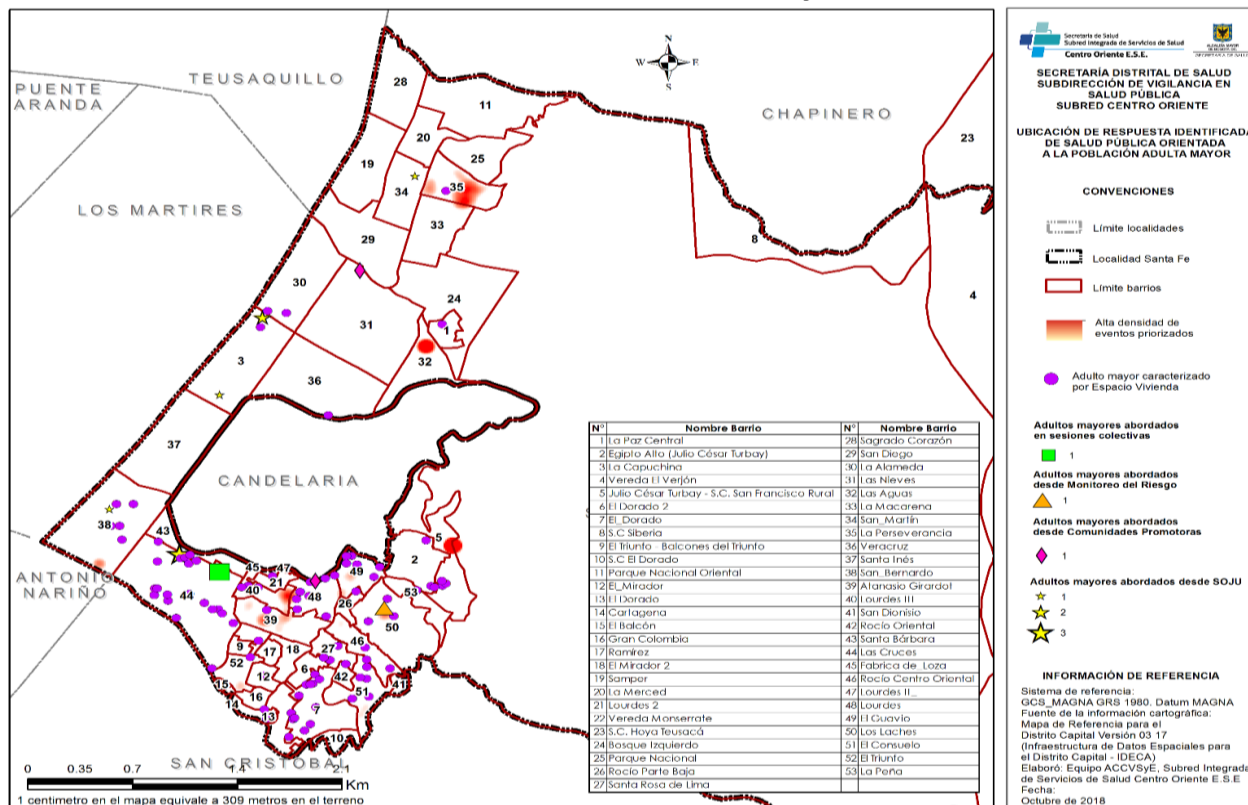
La ubicación del accionar de los Espacios de Vida Cotidiana de la Subred, ilustrada en el Mapa 14; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, muestra que la mayoría de la población adulta mayor caracterizada por el Espacio Vivienda reside, principalmente, al sur de la localidad, en el área correspondiente a los barrios San Bernardo, Las Cruces, Lourdes III, Lourdes, El Guavio, El Consuelo, El Dorado y Julio César Turbay – S.C. San Francisco Rural.

Por su parte, las acciones desarrolladas en el marco de las sesiones colectivas y el monitoreo del riesgo (salud oral), lideradas por el Espacio Educación, tienen lugar en establecimientos educativos públicos y privados ubicados en los barrios del sur de la localidad y, en menor medida, al norte, donde se aborda comunidad educativa sin discriminar su lugar de residencia. De esta manera, las instituciones donde se ha logrado abordar población adulta mayor están emplazadas en los barrios Las Cruces y Los Laches.

Frente al SOJU y comunidades promotoras, propias del accionar del Espacio Público, la desagregación de las intervenciones del primero indica abordaje de adultos mayores en los puntos dispuestos, donde se abordó el tema de la identificación temprana y prevención del consumo de SPA (34), los cuales se emplazan al occidente de la localidad, destacándose mayor captación en los puntos de los barrios Las Cruces y La Capuchina, aunque la cifra es significativamente menor a la encontrada en los momentos del curso de vida previos. La segunda acción, enfocada en “propiciar prácticas sociales mediante procesos organizativos para favorecer la salud y la vida de los ciudadanos y ciudadanas [...]” (35), se localizó en los barrios Lourdes y Las Nieves.

El contraste de la ubicación de acciones realizadas desde salud pública con las zonas de alta densidad de prioridades en salud de la vejez indica escasa correspondencia territorial, toda vez que se identifican zonas críticas no intervenidas de los barrios Julio César Turbay – S.C. San Francisco Rural, Las Aguas y La Perseverancia por el Espacio Vivienda, aunque éste es quien ha logrado mayor cobertura territorial, contrario a lo observado en las intervenciones del SOJU, Sesiones Colectivas y Comunidades Promotoras, cuya localización es muy sectorizada y el número de personas mayores captadas es bajo.

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



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

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la mesa de análisis 3, mediante la cual con los participantes se logró la construcción de propuestas tanto a nivel sectorial como intersectorial y comunitario (ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Cuadro 14 Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Vejez. Localidad Santa Fe.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Acceso a bases de datos de otros procesos y componentes Fortalecimiento de los procesos de articulación con VSP - Policía - Gobernanza - Alcaldía
Espacio Trabajo	QUE	Acceso a servicios
	COMO	Acompañamiento para mejorar el acceso a los servicios
	QUE	Aseguramiento
	COMO	Jornadas resolutorias para aseguramiento
	DONDE	Plazas y parques de los barrios Las Cruces y San Victorino
Espacio Público	QUE	AIEPI - Nodos Salud Ambiental, SM, Embrazados por la vida - Alimentación saludable
	COMO	Barras futboleras Cúdate, Sé Feliz Enfermedades crónicas Hábitos de vida saludables RBC - RBC en SM
	DONDE	Barrios promotores Las Cruces
	QUE	Hábitos saludables
	COMO	Dar mayor continuidad a los grupos de hábitos saludables para generar mayor impacto y así favorecer las acciones de prevención con los grupos de crónicos que mantengan la misma estructura a fin de generar adherencia en la población pero encaminados a la población en riesgo a enfermedades crónicas, entendido el riesgo como la edad
	COMO	Dar mayor continuidad a los grupos de hábitos saludables para generar mayor impacto y así favorecer las acciones de prevención con los grupos de crónicos que mantengan la misma estructura a fin de generar adherencia en la población pero encaminados a la población en riesgo a enfermedades crónicas, entendido el riesgo como la edad
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Gobernanza	QUE	Autocuidado
	COMO	Fortalecer las jornadas de autocuidado reforzando temas de adherencia a tto y prevención de enfermedades crónicas y temas de seguridad alimentaria
	DONDE	Comedores comunitarios y centros geriátricos, salas de espera de consulta de crónicos y población captiva en espacio público
	QUE	Barreras de acceso - medicamentos
	COMO	Minimizar las barreras de acceso a medicamentos o definir estrategias de envío de los mismos al domicilio una vez estén disponibles con el pago de una cuota mínima
INTERSECTORIAL		
QUE	Acciones en salud	
COMO	Incorporar acciones de salud en los grupos como parte de la entrega de bonos de alimentación	
DONDE	Punto Digital Santa Fe - PAS Lourdes	
QUE	Familias - Red de apoyo primaria	
COMO	Incorporar el tema de envejecimiento y vejez en los grupos de familia	
QUIEN	SDIS	

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

Las propuestas y recomendaciones que se describen a continuación, fueron identificadas mediante el desarrollo de las mesas de análisis entre el equipo Local ACCVSyE, en articulación con de los referentes institucionales por momento de curso de vida, referentes técnicos por dimensión PDSP (Ambiente, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria, Espacios de Vida Cotidiana) representantes de las formas de participación social en salud y participantes a los Espacios concertados por el equipo de Gobernanza 1, así como los Actores locales de otros sectores.

De ahí surgen propuestas como el fortalecimiento de los actores sociales y las familias en temas de cuidado y adaptación a la discapacidad, a fin de fortalecer las relaciones al interior del hogar brindando seguridad y apoyo a la persona con discapacidad para que se desenvuelva en las actividades de la vida diaria. Así mismo, se plantea que desde la salud pública se pueda realizar jornadas de sensibilización, educación y prevención que complementen las intervenciones y que tengan mayor visibilización e impacto, mediante procesos comunicativos efectivos, afianzando acciones con los espacios que están en el territorio y así poder mitigar los riesgos en salud; para ello es importante disponer de mayor presupuesto para estos proyectos. Igualmente se requiere mayor compromiso por parte de las familias así como la continuidad de las mismas en el proceso de inclusión social, también es necesaria la corresponsabilidad de la comunidad en la adherencia a los programas para la población en mención (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Entre tanto es necesario también darle continuidad de los fortalecimientos impulsados por la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito ya que a falta de tiempo y demanda institucional, muchos proyectos quedan descubiertos, por tanto se plantea la necesidad de ampliar el talento humano que dé cuenta de una cobertura total de los adultos mayores de la localidad. Así mismo se reconoce que la condición económica del adulto mayor, aunado al abandono y a la soledad afecta la adherencia a tratamientos, su estado nutricional y su salud mental, de manera que resulta fundamental aumentar las ofertas institucionales en todos los programas. Frente a los esquemas de vacunación se espera poder contar con recursos para informar a la comunidad tales como plegables y volantes, así como disponer de mejores recursos y biológicos continuos. (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**), (Ver **Anexo 8_Matriz Mesa de Análisis 3_Localidad Santa Fe**).

Por último en los Espacios de Participación Comunitaria – CPL –, surge la necesidad de capacitar a la comunidad frente a las enfermedades crónicas y la importancia del autocuidado (Ver **Anexo 7_Matriz Mesa de Análisis 2_Localidad Santa Fe**).

CONCLUSIONES

Posterior a los análisis de aportes realizados y hallazgos de las diferentes mesas de análisis desarrolladas es posible establecer que en el curso de vida **Primera Infancia** el estado nutricional es un indicador de calidad de vida de las poblaciones, en cuanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los individuos, íntimamente relacionados con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales y culturales.

Así mismo, la orientación a las madres frente al autocuidado – CPN, brindando herramientas que permitan proteger a los niños para prevenir enfermedades, a través de una alimentación y tratamiento del niño enfermo en el hogar, así como la identificación de signos de alarmar

para asistir determinar la asistencia a los servicios de salud y seguir las recomendaciones del personal de salud, favorecen el estado de salud de los menores.

Por su parte, en la **Infancia** la creación de iniciativas ha generado sentido de pertenencia en las Iniciativas Educativas frente al trabajo desarrollado por los estudiantes. Sin embargo, las acciones resolutivas frente al cúmulo de problemáticas de la infancia requieren una articulación intersectorial que dé cuenta de una atención integral sin limitantes a los niños y niñas de la localidad; de ahí la importancia de comprender las dinámicas locales que vulneran a la infancia y su prioridad para protegerlas.

En la **Adolescencia** existen carentes elementos de propagación de vinculación laboral y educación superior.

En la **Juventud**, resulta importante resaltar el papel que juega la familia y la comunidad dentro de la construcción de los estilos de vida, de manera que los jóvenes tengan modelos adecuados que impacten su calidad de vida y su estado de salud tanto en el presente como en etapas futuras. Si bien se desarrollan acciones para la juventud, se evidencia que estas no son suficientes para cubrir la totalidad de la población en mención, por lo que es necesario replantear los recursos y generar una mayor cobertura dentro de los planes y proyectos que implementa cada actor a fin de atender de manera integral a toda la población joven de la localidad.

La **Adulthood** representa un estado donde se acumula los hábitos adquiridos a lo largo del curso vital, por lo que un desarrollo adecuado y sano en los primeros estadios de la vida conducirá a una adultez saludable; por tal razón es importante efectuar mayores acciones de atención, promoción y prevención desde la primera infancia a fin de evitar complicaciones a futuro. Sin embargo, para los adultos jóvenes aún tienen la posibilidad de visibilizar estas problemáticas y generar impactos positivos en sus hábitos y estilos de vida, en ese sentido la salud pública juega un papel fundamental desplegando acciones de sensibilización tendientes a incidir en la población objeto de estudio.

Finalmente, la **Vejez** como última etapa de la vida resulta ser un momento donde se incrementa la vulnerabilidad y por tanto se requiere priorizar más en acciones de atención y respuesta a las necesidades, considerando que son una población donde se evidencia más el abandono y la soledad así como la debilidad en las capacidades físicas y mentales de la persona. Por tal razón resulta importante realizar mayores acciones intersectoriales articuladas a fin de potenciar el autocuidado y fomentar el fortalecimiento de las redes de apoyo que acompañen a la persona durante este proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Salud Pública. Plan de intervenciones Colectivas. Bogotá Mejor para Todos. [Internet]. [Consultado 2018 Sep 04]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Salud_Urbana.aspx?RootFolder=/Salud_Urbana/1+Fichas_Tecnicas&FolderCTID=0x01200053AE83C91F36AE43A0171BB02BBB2811&View=%7B87E022E3-DFE4-4B3C-A647-3EB8F07243C1%7D
- 2 Colombia. Secretaria Distrital de Salud. Bogotá 2018. Guía para la elaboración del documento: Análisis de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad. [Internet]. [Consultado 2018 Abril 26]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Su_Governanza/Caja_de_herramientas/COMPONENTE_2_GOBERNANZA/Documentos_de_Consultas/07_GUI_CAP_DOC_ACC.pdf
- 3 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dimensiones Prioritarias en salud Pública. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. [Internet] [Consultado: 2018 Septiembre 03] Disponible en: http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/09/PDSP_Dimensiones_Prioritarias_en_Salud_P%C3%BAblica_VE_RSI%C3%93N_1_JULIO-16-de_2012.pdf
- 13 Arcgis resources. (internet). Norte América: 2016. (Consultado 2017 abril 28). Disponible en: <http://resources.arcgis.com/es/help/getting-started/articles/026n0000000s000000.htm>
4. Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. 21 monografías de las localidades, Distrito Capital 2011 [Internet]. [Consultado 2017 Abr 21]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/Documentos/An%E1lisis/DICE062-MonografiaBogota-31122011.pdf>
5. Bogotá. Secretaría Distrital de Ambiente. Agenda ambiental de la localidad Santa Fe. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 21]. Disponible en: http://oab2.ambientebogota.gov.co/apc-aa-files/a65cd60a57804f3f1d35afb36cfcf958/3_AA_SantaFe_1.pdf
6. Bogotá. Alcaldía Mayor de Bogotá. 2014 [Internet]. [Consultado 2017 Abr 21]. Disponible en: <http://www.bogota.gov.co/Temas%20de%20ciudad/Gestion%20Publica/Radiograf%C3%ADa%20del%20%20Espacio%20P%C3%BAblico%20en%20Bogot%C3%A1>
7. Bogotá. Observatorio Ambiental de Bogotá. Indicadores de Espacio Público en Bogotá [Internet]. [Consultado 2017 Abr 21]. Disponible en: http://oab.ambientebogota.gov.co/apc-aa-files/57c59a889ca266ee6533c26f970cb14a/indicadores_bogot.pdf

8. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1504 de 1998, por el cual se reglamenta el manejo del espacio público en los planes de ordenamiento territorial. Diario Oficial, 43357 (Ago. 6 1998). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1259>.
9. Universidad de los Andes, & Cámara de Comercio de Bogotá. Reporte anual de movilidad 2014. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 21]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/13882>
10. Bogotá. Instituto de Desarrollo Urbano 2014. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 21]. Disponible en: <http://app.idu.gov.co/geodata/IntenasMain/estadisticas.html>
- 11 Bogotá. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2017. [Internet]. [Consultado 2017 Julio 21]. Disponible en: <http://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=c984e588b0764efb424ffc2207b5cf6>
12. Bogotá. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2017. [Internet]. [Consultado 2017 Julio 21]. Disponible en https://formularios.dane.gov.co/Anda_4_1/index.php/catalog/365
- 13 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP 2012-2021. Bogotá, Marzo 15 de 2013 [Internet] [Consultado: 2018 Septiembre 03]Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- 14 Colombia. Congreso de la República. Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Art 29. [Internet] [Consultado: 2018 Octubre 30]Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm
- 15 Organización Mundial de la Salud – OMS -. Cobertura Vacunal. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 01]Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- 16 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013 Colombia; 2013 p. 326. [Internet] [Consultado: 2018 Junio 20] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

17 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Pública. Prevención de enfermedades no transmisibles. Enfermedades huérfanas. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 01] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>

18 PREZI. Londoño, Katherin. Infancia Intermedia de 6 a 11 años. 2014, Abril 02. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 01] Disponible en: <https://prezi.com/02izhyeo4ze/infancia-intermedia-de-6-a-11-anos/>

19 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Octubre 19 de 2012. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 02] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Tenencia-responsable-de-mascotas.aspx>

20 Gómez Ortiz, Cobo. Abuso Sexual en Niños. Colombia. Universidad del Valle. Revista GASTROHNUP. Vol 15 N° 1. Sup 1. 2013. Revista GASTROHNUP. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 02] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/5992>

21 Organización Mundial de la Salud Centro de Prensa 2004. «Combatamos la obesidad infantil para ayudar a prevenir la diabetes» dicen la OMS y la IDF [Internet] [Consultado: 2018 Junio 21] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr81/es/>

22 Colombia. Boletín de Información Técnica Especializada. Vol 4 N° 2. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Feb 15 de 2018. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 06] Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/boletines/2018/Boletin_Tecnico_Cancer_Infantil_15Feb2018.pdf

23 Hidalgo, Fuentes, Duque de Estrada; Mayor Hernández, Zamora Díaz. Fluorosis dental: no solo un problema estético. Artículos en Revisión. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 06] Disponible en: [Internet] [Consultado: 2018 Junio 21] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est14407.htm

24 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Protocolos de Vigilancia en Salud Pública. Parotiditis. [Internet] [Consultado: 2018 Junio 21] Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Parotiditis.pdf>

25 Colombia. Organización Internacional del Trabajo. Fortalecimiento a familias con niños, niñas y jóvenes trabajadores Un camino para la prevención y erradicación del trabajo infantil en Colombia [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 06] Disponible en: file:///C:/Users/hsc-gob-001/Downloads/2005_co_cdl_TrainingGovernments&PractitionersColombiaStrengtheningFamilies_es.pdf

26 Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo de la Adolescencia. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 07] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

27 Ramos. Embarazo en adolescentes, problema de salud pública creciente en Colombia. Sociedad Colombiana de Pediatría. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 07] Disponible en: <https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>

28 España. Barcelona. Sant Joan de Déu. Hospital de Barcelona. FAROS. Desarrollo y Aprendizaje. Conducta suicida y adolescencia: factores de protección y signos de alarma. 12/07/2017. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 07] Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/conducta-suicida-adolescencia-factores-proteccion-signos-alarma>

29 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Enfermedades Transmisibles. Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 09] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf>

30 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Protocolo de Vigilancia en Salud pública. Morbilidad

Materna Extrema. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 09] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Morbilidad%20Materna%20Extrema.pdf>

31 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB IV. Situación en Salud Bucal. Para saber cómo estamos y saber qué hacemos. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 14] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

32 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral. Higiene Oral. 2010. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 14] Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>

33 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Programa Territorio Saludables. Guía Operativa de Ámbito Laboral. “Trabajo Decente y Saludable”. 2014. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 14] Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Formatos%20Captura%20Territorios%20Saludables/LINEAMIENTOS%20TECNICOS/GUIA%20OPERATIVA%20AMBITO%20LABORAL%20.pdf>

34 Bogotá. Secretaría Distrital de Salud. Protocolo de seguimiento telefónico: Servicios de Orientación Juvenil – SOJU [internet]. [Consultado 2018 Oct 12]. Disponible en caché: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8cS3LzzxQNUJ:www.saludcapital.gov.co/SU_Espacio_publico/Caja_de_herramientas/Estrategias_de_Intervencion/Accion_1/vinculate/linea_SPA/Protocolo_Atencion_Sequimto_SOJU_LINEA_ESP.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co

35 Bogotá. Secretaría Distrital de Salud. Plan de Intervenciones Colectivas - Guía operativa de Espacio Público [internet]. [Consultado 2018 Oct 12]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Salud_Urbana/3.%20Fichas%20T%C3%A9cnicas/16_08_2016_Ficha_T%C3%A9cnica_Espacio_P%C3%BAblico.pdf

36 Etapas del Desarrollo Humano. La Juventud, quinta etapa del desarrollo de la vida

humana. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 14] Disponible en:
<https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/juventud/>

37 Alvarez, L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2012; 30(1): 95-101. [Consultado 2018 Noviembre 27]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>

38 Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. Ciudad de Estadísticas. Boletín N°65: Encuesta Multipropósito, 2014.

39 United Nations Secretary – General’s Campaing UNITE to end Violence Against Women. Violencia Contra las Mujeres. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 15] Disponible en:
http://www.un.org/es/events/endviolenceday/pdfs/unite_the_situation_sp.pdf

40 Colombia. Fundación UNIMÉDICOS. La Sexualidad a través del Ciclo Vital. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 15] Disponible en:
<https://www.unimedicos.com/portal/articulos/la-sexualidad-a-traves-del-ciclo-vital>

41 Bogotá. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Situación Actual del VIH en el Distrito Capital. Cuarto Trimestre 2017. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 15] Disponible en:
http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Ciudad%20VIH/2017/Informe_IV_Trimestre_2017.pdf

42 Bogotá. Departamento Administrativo del Servicio Civil. Gestión Pública. Informe Línea Base Personas con Discapacidad Vinculadas al Distrito. Agosto de 2017. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 15] Disponible en:
http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/perso_vincul_distr.pdf

43 Díaz. Sífilis Gestacional: un problema de salud pública. SCIELO. Revista de la Facultad de Medicina. rev.fac.med. vol.59 no.3 Bogotá July/Sept. 2011. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 15] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112011000300001

44 Colombia. Ministerios de Salud y Protección Social. País de Sonrisas. Qué es la Salud Bucal. Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 16] Disponible en: Internet] [Consultado: 2018

Noviembre 15] Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>

45 España. Sanitas. Parte de Bupa. Clínicas Dentales: para todos, seas o no seas de Sanitas. Fluorosis. Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 16] Disponible en:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/fluorosis.html>

46 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía. Análisis del Ejercicio de Rendición de Cuentas. Sector Salud de Bogotá D.C. Vigencia 2016. Septiembre 2017. Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 16] Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Diagnostico_RdC_2016.pdf

47 Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. 2016. Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 16] Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=7D42AE66F5A2DCD843632BB84B1B8E44?sequence=1>

48 ICARITO. Ciencias Naturales, Estructura y función de los seres vivos. Adultez. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 19] Disponible en: <http://www.icarito.cl/2009/12/60-5899-9-4-las-etapas-de-la-vida-del-ser-humano.shtml/>

49 Alvarez, L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2012; 30(1): 95-101. [Consultado 2018 Noviembre 27]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>

50 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfermedades Huérfanas. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 19] Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>

51 Estados Unidos. Center for Disease Control and Prevention. CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People. Adultos con Discapacidad. Mayo 2014. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 19] Disponible en:
<https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/discapacidades/index.html>

52 Mayo Clinic. Atención al Paciente e Información sobre Salud. Enfermedades y afecciones. Tuberculosis. Panorama General. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 19] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

53 Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. 16 de febrero de 2018. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 19] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

54 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 20] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

55 Peña, O. Factores potenciadores del comportamiento suicida en adultos mayores. Ciencia en su PC [Internet]. 2011, (abril – junio). [Consultado 2018 noviembre 27]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181322257005.pdf>

56 Guerrero N, Yépez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Univ. Salud. [Internet]. 2015 Mayo 26;17(1):121-131. [Consultado 2018 noviembre 27]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

57 Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. La Salud Mental y los Adultos Mayores. Diciembre de 2017. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 20] Disponible en: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

58 Estado Unidos. Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. Cáncer en Adultos Mayores. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 20] Disponible en: https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/cancer_in_older_adults_esp.pdf

59 Hermosilla, Paravic-Klijn, Valenzuela. Fuerza laboral que envejece, ¿Qué hacer ante esta tendencia?. SCIELO. Ciencia y Trabajo. Vol.17 N°54 Santiago Dic. 2015. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 20] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000300002

60 Estados Unidos. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Info SIDA. El VIH y las poblaciones específicas. El VIH/Sida. Hojas informativas. El VIH y los adultos mayores. [Internet] [Consultado: 2018 Noviembre 20] Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/80/el-vih-y-los-adultos-mayores>