

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

Localidad San Cristóbal

4



Alcalde Mayor de Bogotá
[Enrique Peñalosa Londoño](#)

Secretario Distrital de Salud
[Luis Gonzalo Morales Sánchez](#)

Subsecretaria de Salud Pública
[Patricia Arce Guzmán](#)

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
[Elizabeth Coy Jiménez](#)

Subred Integrada de servicios de salud Centro Oriente ESE

Gerente
[Martha Yolanda Ruiz Valdés](#)

Coordinadora PSPIC
[Lida Esperanza Montenegro Parra](#)

Referente de Gobernanza
[Yulieth Ávila Bohórquez](#)

Equipo Local Componente 2 Gobernaza

Lady Viviana Rodríguez Galindo	Líder componente 2
Boris David Navarrete	Sociólogo
Donald Rodrigo García Jiménez	Geógrafo
Diego Castillo Ortiz	Epidemiólogo

Fotografía portada
[Recorrido territorial San Cristóbal Equipo ACCVSE](#)

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

DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD_ACCVSyE LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL, AÑO 2018

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
1. OBJETIVOS.....	7
1.1 Objetivo General.....	7
1.2 Objetivos Específicos	7
2. METODOLOGÍA	7
3. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD POR MOMENTO DE VIDA.....	15
3.1 GENERALIDADES TERRITORIALES Y DEMOGRÁFICAS.....	15
3.1.1 DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA	16
3.1.2 Dinámica demográfica de la localidad	18
3.1.3 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.....	21
3.2 PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años).....	23
3.3 INFANCIA (6 a 11 años).....	35
3.4 ADOLESCENCIA (12 a 17 años).....	43
3.5 JUVENTUD (18 a 28 años).....	53
3.6 ADULTEZ (29 a 59 años)	63
3.7 VEJEZ (> de 60 años)	74
4. CONCLUSIONES.....	84
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87

LISTADO DE MAPAS

Mapa 1. Contexto territorial de la localidad San Cristóbal	16
Mapa 2. Oferta de servicios Sociales. Localidad San Cristóbal.....	22
Mapa 3. Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida primera infancia.....	31

Mapa 4. Concentración eventos en salud que afectan a población en el momento de vida Infancia	40
Mapa 5 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida adolescencia.....	50
Mapa 6.Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida juventud.....	59
Mapa 7.Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida adultez.....	71
Mapa 8. Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida vejez.	81

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Densidad poblacional por UPZ, localidad San Cristóbal, año 2018.....	17
Tabla 2. Indicadores demográficos, localidad San Cristóbal, años 2008, 2013 y 2018.....	18
Tabla 3. Variación demográfica por momento de vida, localidad San Cristóbal, años 2008, 2013 y 2018.	19
Tabla 4. Indicadores demográficos, localidad San Cristóbal, años 2013 a 2017.....	20
Tabla 5. Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, localidad San Cristóbal.2017	20
Tabla 6. Prestadores de servicios de salud localidad San Cristóbal, según naturaleza jurídica a noviembre de 2016	21

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad San Cristóbal, años 2008, 2013, 2018.....	18
Figura 2. Comportamiento tasa de fecundidad momento de vida adultez. Localidad San Cristóbal. Años 2014 a 2017.....	69

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Prioridades en salud por momento del momento de vida y dimensión del PDSP 2012-2021 y fuente de datos para georreferenciación, localidad San Cristóbal, 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 San Cristóbal. Año 2018.....	23

<i>Cuadro 4. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Primera Infancia. Localidad San Cristóbal.....</i>	<i>34</i>
<i>Cuadro 5. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Momento de Vida Infancia Localidad San Cristóbal. Año 2018.....</i>	<i>35</i>
<i>Cuadro 6. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Momento de vida Infancia. Localidad San Cristóbal.</i>	<i>42</i>
<i>Cuadro 7. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Momento de Vida Adolescencia Localidad San Cristóbal. Año 2018</i>	<i>43</i>
<i>Cuadro 8. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Momento de vida Adolescencia. Localidad San Cristóbal.</i>	<i>52</i>
<i>Cuadro 9. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Momento de Vida Juventud Localidad San Cristóbal. Año 2018.....</i>	<i>53</i>
<i>Cuadro 10. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Momento de vida Juventud. Localidad San Cristóbal.</i>	<i>62</i>
<i>Cuadro 11. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Momento de Vida Adulthood Localidad San Cristóbal. Año 2018.....</i>	<i>63</i>
<i>Cuadro 12. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Momento de vida adultez. Localidad San Cristóbal.</i>	<i>73</i>
<i>Cuadro 13. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Momento de Vida Vejez Localidad San Cristóbal. Año 2018.....</i>	<i>74</i>
<i>Cuadro 14. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Momento de vida adultez. Localidad San Cristóbal.</i>	<i>83</i>

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud ha hecho referencia al estado de completo bienestar físico, mental y social, más allá de la ausencia de afecciones o enfermedades y se ha complementado de manera que pretende que un individuo o grupo de individuos sea capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente (1). En coherencia con lo anterior, desde el año 2000, Colombia viene trabajando bajo la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud -OPS en generar procesos de Análisis de Situación de Salud integrales que abarquen la identificación de los problemas y/o situaciones, el análisis y la priorización para que partir de allí se alcance más eficiencia a los recursos asignados a cada sector para su resolución (2).

Así, el análisis de condiciones vida de las personas en la localidad debe verse como una fuente de monitoreo crítico participativo que se adapte a las realidades y especificidades del Distrito Capital y frente al cumplimiento del componente de salud del Plan de Desarrollo, comprende una caracterización descriptiva en la que se evidencien discriminaciones y se caractericen diferenciales de inequidades en salud y calidad de vida; que identifique responsabilidades jerarquizadas y valore la respuesta institucional y ciudadana, en especial del Estado como garante de derechos. Para el análisis se requiere la identificación de las variables, las fuentes disponibles y los métodos que permitan el seguimiento sistemático de las condiciones de vida y salud, en donde el plan de análisis desarrollado a continuación se convierte en un instrumento útil en la planificación y ejecución del proceso (3).

En respuesta a lo anterior, desde los equipos locales de generación de conocimiento liderados por el equipo distrital de análisis, se presenta en este documento el proceso analítico-sintético de las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad para San Cristóbal que parte de la identificación de prioridades por momento de vida en salud, en triangulación con análisis cuantitativos y cualitativos que comprenda eventos, condiciones e intervenciones y de manera que permita orientar la toma de decisiones, la planeación local e institucional, con la participación de los diferentes actores.

Está estructurado por momentos de vida, con una generalidad del contexto territorial y demográfico que es transversal a todos los momentos vitales. Cada momento vital refleja el análisis adelantado a partir de las prioridades identificadas los contextos vinculados y las acciones implementadas actualmente en la localidad, con miras a proponer alternativas de abordaje a las mismas. Este documento deberá ser útil por los tomadores de decisión para a identificación y direccionamiento de estrategias en pro del bienestar de la población.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

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

1.2 Objetivos Específicos

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

2. METODOLOGÍA

La elaboración del documento de ACCVSE para San Cristóbal, contempla la participación de los referentes institucionales por momento 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.

De esta manera el documento ACCVSyE se desarrolla en tres momentos:

El primer momento, de alistamiento, comprendió actividades de recolección de información cuantitativa, contrastación con las metas distritales en lógica de dimensiones del PDSP y ordenación por momento de vida (**ver Anexo 1_Matriz de Priorización_Localidad San Cristóbal**) permitiendo visibilizar 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 San Cristóbal; 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

Se contó con la cartografía correspondiente a los eventos o desenlaces en salud identificados como prioritarios para la población local San Cristóbal, orientados por momento del momento de vida y dimensión del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP – 2012-2021,

fueron objeto de geocodificación y georreferenciación, a partir de la fuente de datos disponible que se especifica en el

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

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

Dimensión PDSP	Momento del Momento 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	Bajo peso gestacional (SISVAN)	Bajo peso gestacional y alteraciones nutricionales (SISVAN)	Alteraciones nutricionales (SISVAN)

			(SISVAN)			
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad en menores de 5 años (Matriz de indicadores)	Violencia sexual (SIVIM)	Embarazo adolescente (descarga local de nacimientos por lugar de residencia – RUAF-ND)	Mortalidad por VIH (Entrega distrital mortalidades evitables)		
Vida saludable y enfermedades transmisibles	- Transmisión vertical de VIH (Evento 740 de SIVIGILA) - Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años (Matriz de indicadores)	Varicela individual (evento 831 de SIVIGILA)	Sífilis gestacional (evento 750)	- Morbilidad por tuberculosis (Evento 813 de SIVIGILA) - Sífilis gestacional (evento 750)	Morbilidad por tuberculosis (Evento 813 de SIVIGILA)	
Salud pública en emergencias y desastres	Atención de Brotes (Evento 831)					
Vida saludable y condiciones no transmisibles	- Cáncer en menor de 18 años (Evento 115 de SIVIGILA) - Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA)	- Cáncer en menor de 18 años (Evento 115 de SIVIGILA) - Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS)	- Morbilidad por condiciones orales (SISVESO) - Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)	- Morbilidad por enfermedades huérfanas (Evento 342 de SIVIGILA) - Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)	- Discapacidad (base de registro y caracterización de población con discapacidad, SDS) - Condiciones crónicas (Base de Gestión del Riesgo)	
Salud y ámbito laboral		Trabajo infantil (Base niños, niñas y adolescentes trabajadores, Espacio Trabajo)	Adolescentes trabajadores (Base niños, niñas y adolescentes trabajadores, Espacio Trabajo)	Población en riesgo o con accidentes laborales (SIVISTRA)		enfermedad y

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

Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSyE.

Teniendo en cuenta lo anterior se plantea la construcción de mesas de trabajo con el equipo ACCVSyE, con el fin de diseñar metodologías cualitativas a desarrollar en los siguientes momentos y diseñar los ejercicios cartográficos requeridos que permitan dar a conocer la información consolidada a los participantes.

Con el fin de abordar de manera conjunta las prioridades en salud identificadas mediante el desarrollo de mesas de análisis y lograr un avance en la caracterización de las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad, así como en el análisis de la respuesta institucional y ciudadana y de la gobernabilidad en cada localidad (4), y que su vez den cuenta de la jerarquización de prioridades, análisis, acuerdos, compromisos, respuestas, propuestas,

recomendaciones, conclusiones con el fin de lograr la construcción de un documento que dé cuenta de “los hallazgos de los diferentes análisis con el contexto político local, entendiendo el contexto como las opiniones de los hacedores de política, actores políticos e integrantes de organizaciones y la revisión documental” (4). La situación en salud de la localidad y así construir el análisis final mediante la herramienta de informe de política breve (policy brief).

Como resultado del trabajo articulado con el equipo del Componente 1 de Gobernanza, se identificaron como dificultades y limitantes: 1. La extensión de la matriz de priorización, toda vez que no permite realizar una lectura integral; 2. Debido a la organización que se tiene del componente de Gobernanza desde SDS para algunas políticas, una sola persona debe dar respuesta de las seis localidades, lo cual dificulta la calidad y oportunidad de la información a consignar en dicha matriz.

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

En lo que respecta a la respuesta de salud pública, se descartaron las bases de barras futboleras de Espacio Público por ausencia de reportes para la localidad; de cárceles de Espacio Vivienda por no ubicarse alguna en el escenario local; en tanto la de sesiones colectivas de este mismo componente no se georreferenció por escaso número de registros, aunque los hallazgos correspondientes se incorporan en la narrativa de respuesta.

El segundo momento Consolidación y desarrollo del documento de ACCVSyE, corresponde a actividades dirigidas al desarrollo de análisis integrales, con los diferentes actores, sectores, comunidad y los demás requeridos según las prioridades identificadas durante la fase previa.

Dicho momento se adelantó mediante tres mesas de análisis, de una o más sesiones, con participación de referentes técnicos institucionales, actores sociales o comunitarios vinculados al momento de vida o dimensión, que pudieron aportar en valoración del contexto, respuesta o interacción con otros sectores.

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

Primera mesa: Proceso de validación y contrastación de la información registrada en la matriz de prioridades identificadas por el equipo local de ACCVSyE en articulación con los participantes convocados por momento del momento de vida.

Dicha mesa se desarrolló en dos grandes momentos, en el primero se contextualizó a los asistentes sobre los objetivos y alcances de la metodología para la construcción del documento y se solicitó 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 momento de vida, como aquellos factores comunes que posibilitan la perpetuación de las situaciones en salud en los diferentes grupos poblacionales y en el tiempo **(ver Anexo 2_Instrumento Identificación de Determinantes _Mesa de Análisis 1_Localidad San Cristóbal)**

Posteriormente, en un segundo momento, realiza la actividad del árbol de prioridades, el cual permite la jerarquización de éstas a través de la identificación de los efectos, causas e interrelaciones verificando la estructura causal de las mismas por momento de vida; para su diligenciamiento se maneja el sistema de tarjetas; cabe anotar que éste ejercicio se lode el momento anterior con los demás participantes **(ver Anexo 3_ Instrumento Árbol de Prioridades _Mesa de Análisis 1_Localidad San Cristóbal)**

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.

Segunda mesa: dando continuidad a lo trabajado en la primera mesa y una vez definidas las prioridades, jerarquías y riegos por cada momento de vida, se hace necesario definir las repuestas desde lo sectorial, intersectorial y comunitario que permitirán mejorar y fortalecer lo priorizado para la localidad. Es así como se realiza una remembranza de lo trabajado en la primera mesa, los participantes realizaron análisis del contexto y complementan el ejercicio con la respuesta y las propuestas de intervención por cada momento del momento de vida, buscando establecer brechas entre las situaciones priorizadas y las respuestas identificadas localidad lo cual favorecer las condiciones de calidad de vida y bienestar de la población en los diferentes momentos de momento 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 San Cristóbal)**

El ejercicio planteado no fue posible desarrollarlo con los actores comunitarios, pues aún 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 momento de vida.

Mesa tres: Una vez identificados las acciones e intervenciones y recomendaciones de abordaje para cada uno de los momentos vitales, según las prioridades identificadas por los diferentes actores e instituciones participantes se consolida la información suministrada en las mesas de análisis 1 y 2 respectivamente, se da a conocer la síntesis del proceso de análisis construido y 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; 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 San Cristóbal**)

Igual a lo sucedido en la mesa dos se identificaron como dificultades participación comunitaria 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.

El tercer momento, de Divulgación, corresponde a la construcción de una nota de política, que evidencie los hallazgos de los diferentes análisis bajo la perspectiva de interacción en el contexto político local, se basa en los ejercicios de los momentos anteriores pero busca ser una herramienta ejecutiva de manejo para toma de decisiones.

Las fuentes de información tomadas para sustentar las prioridades identificadas, las acciones y los contextos objeto de análisis para la localidad San Cristóbal, de acuerdo a su origen pueden ser fuentes de información primarias y secundarias (5); las fuentes secundarias para este análisis, soportan la construcción y complementación de la matriz de prioridades como punto de partida de los análisis por momento de vida considerando siempre la interacción de las dimensiones del PDSP.

Así, son soporte de elaboración del presente documento:

- 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

Las fuentes primarias, aquellas en las que los datos provienen directamente de la población, son las que permitirán dar precisión y especificidad al análisis, las constituyen los datos a obtener durante las mesas de análisis como parte del análisis cualitativo, además de los registros de acciones desde el plan de intervenciones colectivas por operación de los espacios de vida cotidiana y los datos obtenidos a través de los recorridos territoriales.

La matriz local de prioridades se soporta en la información disponible, entre sus características puede tener diferentes niveles territoriales de desagregación y periodo de información, dentro de las cuales se encuentra Distrital, Local, UPZ y barrio. La información reportada en la matriz está reportada en forma de proporciones de notificación, principalmente para lo vinculado a notificación, tasas crudas y ajustadas para los reportes de mortalidad, tasas específicas para el seguimiento a maternidad temprana, y razones, para contrastación de eventos que así lo permiten.

El análisis cualitativo por su parte, busca incorporar elementos contextuales y sociales a la interpretación de las prioridades en salud; este plan propone utilizar metodologías participativas de orden integrador, ordenado por momento de vida en donde participen referentes temáticos por las dimensiones del PDSP, sean de carácter sectorial o intersectorial.

En esta instancia, la matriz de prioridades de San Cristóbal, con el registro de información cuantitativa, es el insumo base para realizar la jerarquización de las problemáticas identificadas en el contexto de las mesas de análisis y apoyada en la información previa de los diagnósticos locales, salas situacionales y matriz e informe de indicadores. Información que se presenta mediante herramientas que permite engranar la información recabada con los escenarios de análisis, la georreferenciación, entendida como el uso de coordenadas de mapa para asignar una ubicación espacial a entidades cartográficas, en donde los elementos definidos tienen una ubicación geográfica y una extensión específicas que permiten situarlos en la superficie de la Tierra o cerca de ella (6). Es fundamental por su capacidad de localizar de manera precisa las entidades geográficas tanto en la representación cartográfica como en los sistemas de información geográfica SIG.

Vale precisar que la información de morbilidad identificada es de las IPS que operan en la localidad y no se cuenta con información específica de atención a residentes o aquella que permita identificar el acceso a este tipo de servicios en condiciones de calidad y oportunidad para la población de la localidad.

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

3.1 GENERALIDADES TERRITORIALES Y DEMOGRÁFICAS

La localidad San Cristóbal está ubicada en el sector centro oriental de la ciudad y limita al norte con la localidad Santa Fe, al sur con la localidad Usme, al oriente con el municipio Ubaque y al occidente con las localidades Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe y Usme. En términos políticos y administrativos, la conforman cinco Unidades de Planeamiento Zonal – UPZ –ubicadas en el área urbana (ver Mapa 1). Cuenta con una extensión total de 4.909,9 hectáreas (ha), de las cuales 3.260,9 están clasificadas como suelo rural (7). Este territorio comprende un área de cerros orientales, sus piedemontes y el llano fluviolacustre de la sabana de Bogotá, su altura se incrementa de occidente a oriente y varía entre 2600 y 3200 metros sobre el nivel del mar – MSNM, con temperatura media anual de 12°C y precipitación promedio de 1437 mm (8); su sistema hídrico está conformado por dos corrientes principales: el río Fucha y la quebrada Chiguaza; los cuales fluyen hacia el occidente (ver mapa 1B).

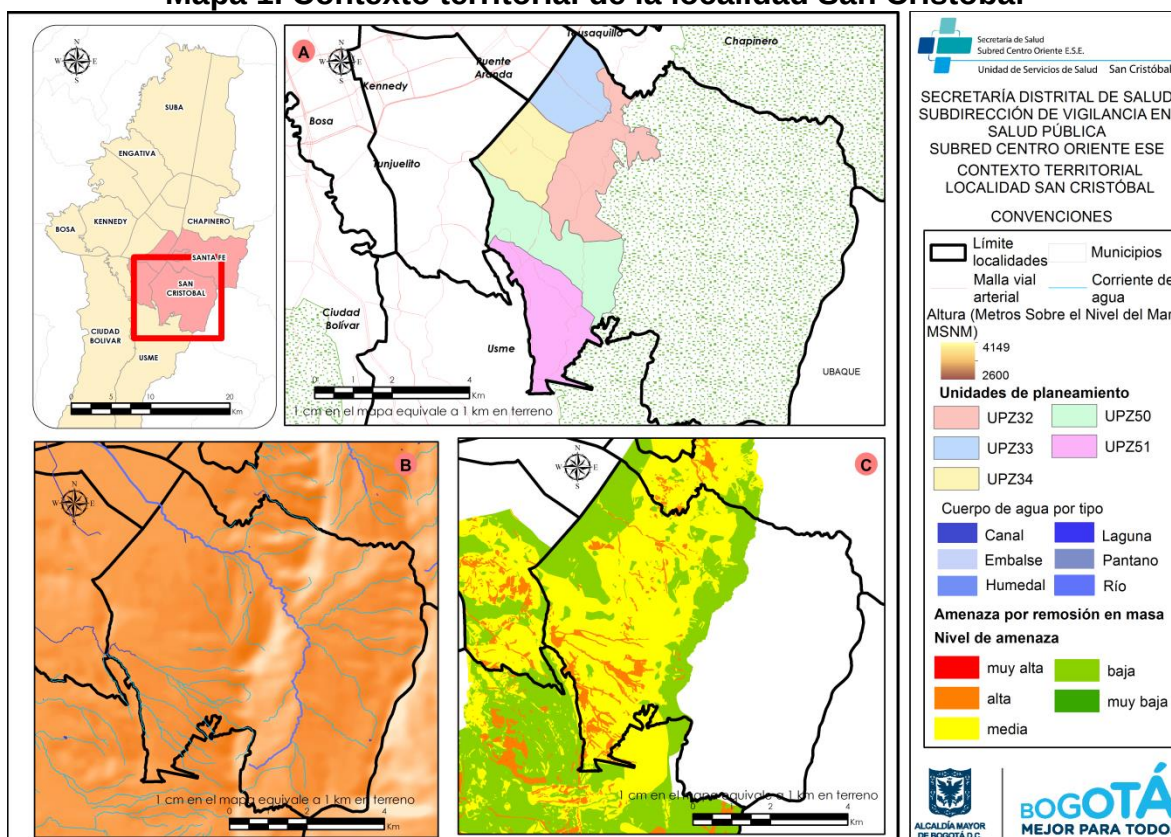
Frente al espacio público efectivo, entendido como las áreas “[...] de disfrute y en el que el ciudadano puede permanecer y ejercer libremente sus derechos como plazas, plazoletas, parques y zonas verdes” (9), la localidad reporta 3,49 m² por habitante al año 2017, cifra que incumple lo establecido en el Decreto Nacional 1504 de 1998, el cual plantea que la meta es de 15 m² por habitante (10).

Como consecuencia del desarrollo de actividades antrópicas, el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER –ha identificado y delimitado en la localidad zonas de amenaza de remoción en masa hacia el sur de la misma, 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).

En lo que a movilidad se refiere, alrededor del 66% de la malla vial arterial se encuentra en buen estado, situación que contrasta con la de las vías locales, que son las predominantes (11), en donde solo el 12% de sus carriles se encuentran en buen estado (12).

Mapa 1. Contexto territorial de la localidad San Cristóbal



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

3.1.1 DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA

La población estimada para el año 2018 en la localidad San Cristóbal es de 392.220 habitantes de los cuales el 1,7% (n: 6.589) corresponde a población rural.

La densidad poblacional a escala local equivale a 120,3 personas/Ha, cifra baja explicable por la extensión del área clasificada como suelo rural. No obstante, la desagregación por

UPZ permite evidenciar que tres de las cinco UPZ son de muy alta densidad poblacional, a saber: San Blas, 20 de Julio y La Gloria (ver

Tabla 1), esta última propia de las zonas periféricas de baja altura, en tanto las dos primeras se pueden vincular a circunstancias de hacinamiento en las viviendas. Del total de la población para el año 2018, el 1,7% reside en área rural, la población restante se ubica en la zona urbana, con la mayor proporción de población ubicada en las UPZ La Gloria y 20 de Julio, como indica la

Tabla 1.

Tabla 1. Densidad poblacional por UPZ, localidad San Cristóbal, año 2018

Cod UPZ	Nombre UPZ	Área (Ha)	Densidad poblacional (Hab./Ha)	Población 2018 Total	%
UPZ33	Sosiego	234,9	194,9	45.772	11,7
UPZ51	Los Libertadores	364,9	187,5	68.422	17,4
UPZ50	La Gloria	385,9	249,4	96.232	24,5
UPZ34	20 de julio	262,5	334,2	87.717	22,4
UPZ32	San Blas	400	218,7	87.488	22,3
904	UPR Rural	1612,7	4,1	6.589	1,7
Total Localidad		3.261	120,3	392.220	100,0

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

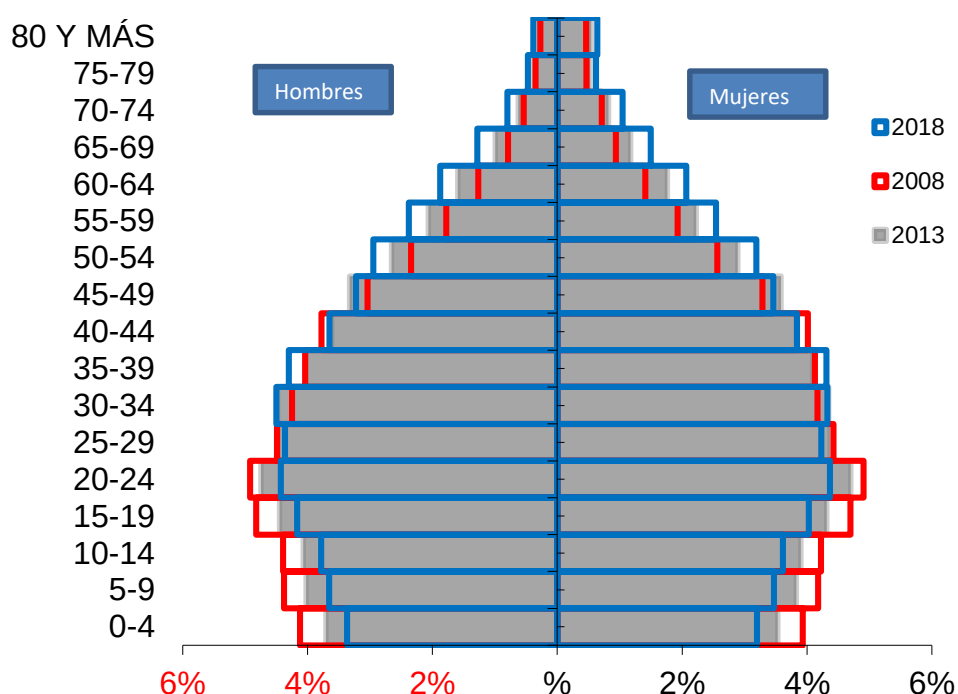
Según la Encuesta Multipropósito de 2017, la localidad cuenta con 120.987 hogares que habitan 114.671 viviendas, lo que, en comparación con la misma fuente para el año 2014, representa un crecimiento del 1,2% en cantidad de hogares y de 3,8% en la cantidad de viviendas (13). En esta localidad se observa disminución en el promedio de personas por hogar, de 3,8 en 2011 a 3,5 para el año 2014 y a 3,2 en 2017, superior al 3,0 estimado para la ciudad (14).

La población de la localidad San Cristóbal reporta una disminución estimada del 2,4% con respecto al año 2008 (n=401.806 al 2008 y n=392.220 al 2018); su desagregación por sexo indica que para el año 2018 el 49,5% de la población son hombres (n=194.345) y el 50,5% son mujeres (n=197.875), es decir, por cada 100 mujeres hay 98 hombres.

La pirámide poblacional de la localidad muestra un proceso de transición demográfica con tendencia al envejecimiento, debido a las condiciones tanto sociales como culturales del

territorio y estilo de vida. Se observa disminución de la fecundidad y natalidad, es decir, es de tipo regresiva para el año 2018; la proporción de la población adulta y adulta mayor crece rápidamente (población mayor de 50 años) y al tiempo está disminuyendo la población menor de 29 años. Teniendo en cuenta el sexo, se evidencia que para el año 2018 aumentó la población tanto en hombres y mujeres mayores de 50 años. (Ver Figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad San Cristóbal, años 2008, 2013, 2018



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

3.1.2 Dinámica demográfica de la localidad

Para el periodo 2008-2018, los índices de infancia y juventud han disminuido en un 16,4% y 9,5%, respectivamente; mientras que los índices de vejez y de envejecimiento han

aumentado en un 48,1% y 77,1%, respectivamente (ver Tabla 2. Indicadores demográficos, localidad San Cristóbal, años 2008, 2013 y 2018).

Tabla 2. Indicadores demográficos, localidad San Cristóbal, años 2008, 2013 y 2018

Índice Demográfico	Año		
	2008	2013	2018
Población total	401.806	399.537	392.220
Población masculina	199.095	197.971	194.345
Población femenina	202.711	201.566	197.875
Razón niños: mujer	27	25	23
Índice de infancia	25	23	21
Índice de juventud	28	27	26
Índice de vejez	7	9	11
Índice de envejecimiento	29	38	51
Índice demográfico de dependencia	42,36	39,78	38,53
Índice de dependencia infantil	35,90	32,23	29,20
Índice de dependencia mayores	6,46	7,55	9,33
Índice de Friz	113,15	101,65	92,61

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

Por momento de vida se evidencia que para la primera infancia se presentó un descenso marcado en su población, mientras que vejez aumento en un 48%; esto quiere decir que la localidad San Cristóbal la transición demográfica tiende al envejecimiento, en donde la proporción de la población adulta y adulta mayor crece más rápido, al tiempo que se va estrechando la base de la pirámide poblacional en los momentos vitales primera infancia, infancia y adolescencia (ver Tabla 3).

Tabla 3. Variación demográfica por momento de vida, localidad San Cristóbal, años 2008, 2013 y 2018.

Curso de vida aproximado	2008	%	2013	%	2018	%	Variación 2008 - 2018
Primera infancia	32.342	8,05	28.908	7,24	25.749	6,56	↓ 18,4
Infancia	34.364	8,55	31.366	7,85	27.940	7,12	↓ 16,7
Adolescencia	72.874	18,14	66.852	16,73	61.130	15,59	↓ 14,1
Juventud	75.282	18,74	73.067	18,29	68.188	17,39	↓ 7,2
Adultez	157.973	39,32	164.349	41,13	167.337	42,66	↓ 8,5
Vejez	28.971	7,21	34.995	8,76	41.876	10,68	↑ 48,1
Total población	401.806		399.537		392.220		

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de proyecciones poblacionales DANE_2005-2030

La localidad reporta una tasa de crecimiento baja explicable por la disminución del 14,9% en la tasa de la natalidad para los últimos cinco años, se corrobora con la estimación de 1,6 hijos por mujer en edad fértil, aún superior al dato distrital de 1,4; así como la tasa general de fecundidad de 38,6 nacidos vivos por mil mujeres en edad fértil con disminución del 10,5%, superior para lo estimado a nivel del distrito (ver Tabla 4).

Tabla 4. Indicadores demográficos, localidad San Cristóbal, años 2013 a 2017

Tasa	Ubicación	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017
Tasa de crecimiento anual	San Cristóbal	11,1	11,2	10,5	9,9	9,0
	Bogotá	9,5	9,6	9,1	8,4	7,8
Tasa bruta de natalidad	San Cristóbal	15,0	15,5	14,8	14,6	13,2
	Bogotá	13,3	13,4	13,0	12,4	11,3
Tasa bruta de mortalidad	San Cristóbal	3,9	4,3	4,4	4,7	4,2
	Bogotá	3,8	3,7	3,9	4,0	3,6
Tasa global de fecundidad	San Cristóbal	1,8	1,9	1,8	1,7	1,6
	Bogotá	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4
Tasa general de fecundidad	San Cristóbal	43,2	39,9	43,3	42,5	38,6
	Bogotá	37,68	38,0	37,43	35,8	33,1

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de proyecciones poblacionales DANE_2005-2030

Por grupos de edad, las tasas de fecundidad más altas se presentan en las mujeres entre 20 y 24 años, seguido por las de 25 a 29 años y las de 15 a 19 años de edad, estimadas en 96,7 y 77,3 nacidos vivos por mil mujeres en el grupo de edad correspondiente; tasas que han reportado disminución durante el periodo 2013 a 2017 para casi todos los grupos de edad, aunque en mayor proporción para el grupo de 15 a 19 años (24,4%), al pasar de 76,0 a 57,5 nacimientos por mil nacidos vivos de madres de este grupo de edad, aún superior a la tasa estimada para la ciudad de 38,5 nacimientos por mil nacidos vivos de madres de 15 a 19 años

En lo que respecta a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el año 2017 predomina el régimen contributivo con el 61,8% de los habitantes, seguido del régimen subsidiado con el 27,3%(ver

Tabla 5).

Tabla 5. Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, localidad San Cristóbal.2017

Régimen	Cantidad	%
R. Contributivo (e)	239.724	61,8
R. Subsidiado	106.214	27,3
R. Especial	9.873	2,5
No afiliados	28.842	7,4
Total General	387.736	100,00

Fuente: Elaboración propia con datos Encuesta Multipropósito 2017, Secretaría de Planeación Distrital.

3.1.3 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

Para la localidad San Cristóbal la oferta es limitada tanto en cantidad como en ubicación; de acuerdo con la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de la Protección Social, en la localidad se encuentran inscritos 181 prestadores (*), equivalente al 1,32% de los registrados para la ciudad. Según su naturaleza jurídica, el 6,1% son IPS Públicas, el 14,9% son IPS, el 5% corresponde a entidades con objeto social diferente y el 73,5% corresponde a profesionales independientes, (ver

Tabla 66).

Tabla 6. Prestadores de servicios de salud localidad San Cristóbal, según naturaleza jurídica a noviembre de 2016

Clase de Prestador	Naturaleza	Total	%
Instituciones – IPS	Pública	11	6,1%
	Privada	27	14,9%
Total Instituciones – IPS		38	21,0%
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Pública	0	0,0%
	Privada	9	5,0%
Total Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud		9	5,0%
Profesional Independiente	Privada	133	73,5%
Total Profesional Independiente		133	73,5%
Transporte Especial de Pacientes	Privada	1	0,6%
Total Transporte Especial de Pacientes		1	0,6%

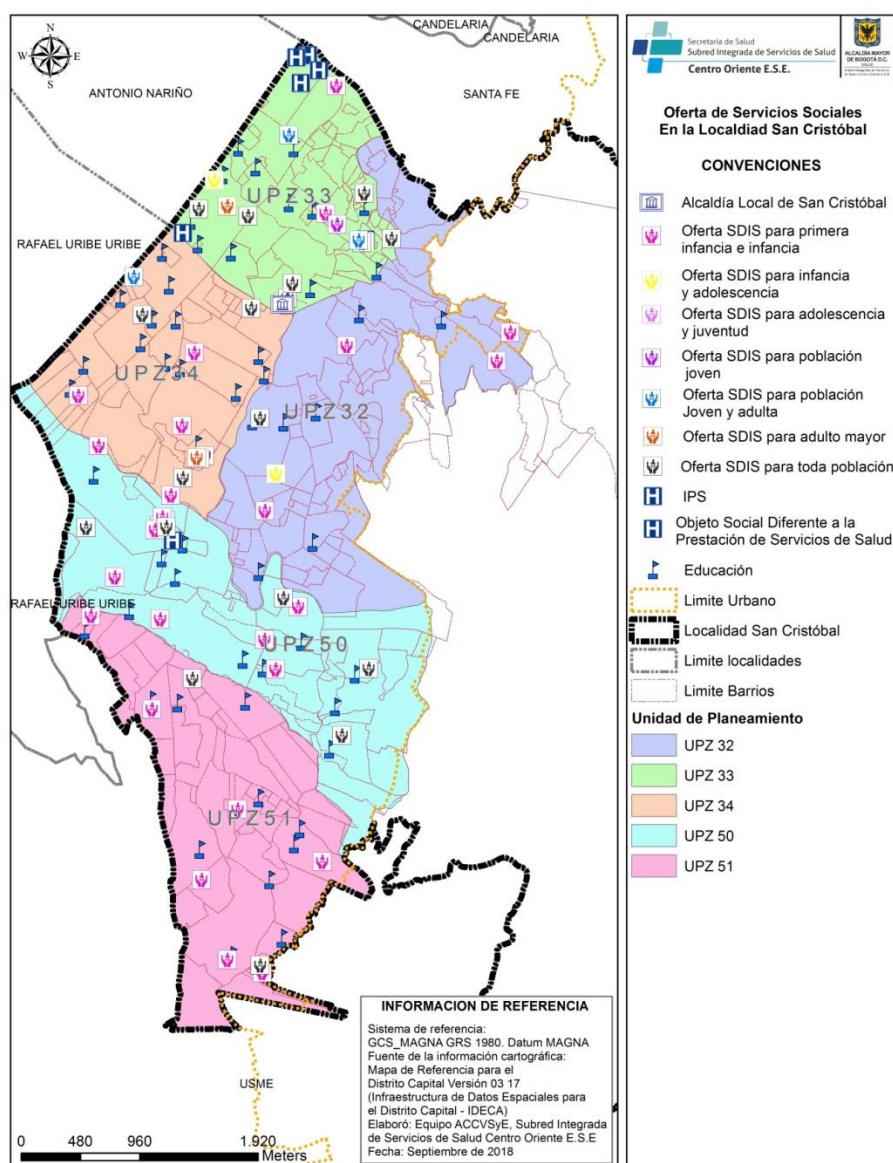
*Considera cada sede de la Subred Centro Oriente como una IPS pública.

Clase de Prestador	Naturaleza	Total	%
Total general		181	100,0%

Fuente: Elaboración propia con datos del REPS; 2016.

La ubicación de los prestadores públicos y privados, tanto institucionales como de servicios independientes, se observan principalmente hacia las UPZ 33 Sosiego y 34 Veinte de Julio, en contraste con la escasa oferta en las UPZ 32 San Blas y 51 Los Libertadores. Por parte de la Secretaria de integración social se encuentra una múltiple oferta de servicios para toda la población de la localidad, de esta oferta se evidencia que la mayor cantidad de esta dirigida a la población de los momentos de vida primera infancia e infancia en la que se destaca el servicio de jardín infantil, la mayor cantidad de jardines infantiles se encuentran localizados en las UPZ 50 y 51; el segundo servicio que se presta en mayor medida es el de comedores comunitarios el cual se ofrece a todos los momentos vitales, de estos se encuentran en todas las UPZ de la localidad en mayor medida en la UPZ 50. En menor medida se encuentran servicios dirigidos específicamente a población de los momentos de vida Juventud, adultez y vejez; y la que se encuentra para esta población se encuentra ubicada en las UPZ 34 y 33 (Ver **¡Error! La autoreferencia al marcador no es válida.**).

Mapa 2. Oferta de servicios Sociales. Localidad San Cristóbal



Fuente: Base de datos cartográfica descargada de la Mapoteca Web – SDIS (Julio del 2018).

Así, el acceso de la población a los servicios de salud está sujeto, no solo a la oferta de servicios identificada, sino a los aseguradores involucrados, los prestadores contratados y los niveles de ocupación. En términos de ubicación de los servicios de baja complejidad, se posibilitaría dar respuesta a las necesidades de promoción y atención en salud que apunte al control de las enfermedades reportadas, siempre y cuando se garantice adscripción geográfica de los usuarios e implementación de programas acordes con la necesidad identificada.

3.2 PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)

El período de la primera infancia es considerado como la fase de desarrollo más importante y rápido que ocurre en el momento vital humano; es un período corto pero único, en el que los niños y las niñas necesitan mayor atención en cuidados específicos y condiciones para la exploración e interacciones adecuadas que les permitan alcanzar su potencial.

De las consideraciones llevadas a cabo en las mesas de análisis, que tuvieron en cuenta la atención integral del individuo en su primera etapa de vida, la valoración de las circunstancias que acompañan el momento de vida y la ponderación de las dimensiones del PDSP para cada localidad, se identificaron situaciones prioritarias en salud con las que se pudo argumentar que “Las capacidades del cuidador determinan las condiciones del menor de cinco años”. Junto a estas prioridades, el

Cuadro 3 registra la jerarquización generada durante el diálogo con los actores, donde se ubican en los primeros lugares la malnutrición, situaciones de violencia y patologías crónicas (cáncer, enfermedades huérfanas) en niños y niñas menores de 5 años.

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

Dimensión PDSP	Prioridad	Evento asociado a la prioridad
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición en la primera infancia	Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 <5 años.
		Desnutrición crónica
		Desnutrición global
		Desnutrición aguda (casos)
		Bajo peso al nacer
Convivencia social y salud mental	Violencia contra niños y niñas	Violencia física tasa por 100000 menores de 5 años
		Violencia sexual tasa por 100000 menores de 5 años
		Violencia por abandono tasa por 100000 menores de 5 años
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas en menores de 5 años	Cáncer en menores de 5 años (casos)
		Enfermedades huérfanas – raras (Casos)
		Mortalidad por malformaciones congénitas tasa * 100000 < 5 años
	Morbilidad por condiciones orales	% de niños con Caries cavitacional
	Baja identificación de personas con diagnóstico de discapacidad	Personas con discapacidad registradas
Vida saludable y enfermedades	Incidencia de Enfermedades transmisibles que ubica	Morbilidad por enfermedad respiratoria

transmisibles	las respiratorias como causa principal de morbilidad en menores de 5 años	Tasa Mortalidad por IRA * 100000 menores de 5 años
		Mortalidad por EDA tasa * 100000 menores 5 años
		Mortalidad por Neumonía tasa * 100000 menores 5 años
		Terceras dosis de Pentavalente %
		Dosis Triple Viral %
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Transmisión materna infantil de VIH para 2016	Transmisión materna infantil de VIH
	Incidencia de Sífilis congénita	Sífilis congénita
	Alta incidencia de mortalidades evitables en menores de 5 años	Mortalidad perinatal tasa por 1000 NV
		Mortalidad infantil tasa por 1.000 nacidos vivos.
		Tasa de mortalidad * 10.000 menores de 5 años
		Tasa de mortalidad * 1.000 nacidos vivos
Salud pública en emergencias y desastres	Eventos infecciosos que implican riesgos para la salud individual y colectiva (Brotos p.ej.) en niños y niñas menores de 5 años	Brote ETA
		Brote EDA
		Brote ERA
Salud ambiental	Variabilidad climática y de calidad del aire que tiene efecto en población vulnerable como la primera infancia	Tasa Mortalidad por IRA * 100000 menores de 5 años
		ESI-IRAG notificada
Salud y ámbito laboral	Reporte de menores de 5 años trabajadores en modalidad de acompañamiento	menores de 5 años trabajadores en modalidad de acompañamiento

Fuente: Matriz de prioridades Localidad San Cristóbal, mesas de análisis 2018

Según los hallazgos de las mesas de análisis las falencias en las condiciones económicas de las familias que habitan la localidad y la falta de oportunidades laborales de los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, han hecho que frente a la dimensión seguridad alimentaria se priorice la malnutrición como evento de mayor interés en salud para la localidad y aunque no se han presentado mortalidades entre los años 2014 a 2017, se deben seguir realizando intervenciones sectoriales e intersectoriales que favorezcan los cuidados tanto para maternas como para los menores de 5 años.

De acuerdo a lo recabado en las mesas de análisis, a nivel estructural en la localidad la inseguridad nutricional en la primera infancia, es generada por: condiciones de pobreza que dificultan el acceso de las familias a fuentes adecuadas de alimentación. Así mismo, factores intermedios como el embarazo en adolescentes y las familias monoparentales; casos en los que decae el apoyo económico y emocional de redes primarias, incrementa la incidencia de los eventos de desnutrición crónica y global.

Aunado a lo anterior, los asistentes exaltan otros determinantes que influyen en la malnutrición como: hábitos inadecuados de alimentación derivados de esquemas culturales, y desinformación sobre acciones saludables desde la lactancia hasta el proceso de alimentación complementaria.

Los otros eventos asociados a esta dimensión son:

- Desnutrición crónica: consecuencia de una alimentación inadecuada que afecta el desarrollo de los menores de manera significativa, para localidad San Cristóbal el porcentaje promedio de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica durante los años 2014 a 2017 fue de 25,05%; es decir, que por cada 100 niños y niñas, 25 han sido notificados con deficiencia de altura para su edad, al proyectar la cifra estadísticamente al año 2020 y bajo las mismas condiciones sociales y culturales de la localidad se estima que por cada 100 menores de 5 años 30 presentarán desnutrición crónica. (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**)
- Desnutrición global (deficiencia de peso para la edad): se registró un promedio de 7,6% de casos, siendo el año 2014 el de mayor número de registros (8 por cada 100 habitantes), al realizar la proyección al año 2020 y teniendo en cuenta el comportamiento del evento de los cuatro años observados, se presentará una disminución a 7 casos por cada 100 niños y niñas menores de 5 años.
- Bajo peso al nacer: registró cambios significativos pasando de 4 casos por cada 100 recién nacidos en 2015 a 13 casos en el año 2017, lo que representa un aumento superior al 100%, es de resaltar que el bajo peso es consecuencia de factores como malnutrición de la madre y variables ambientales entre otros, condiciones que están presentes para la localidad San Cristóbal.

La convivencia social y salud mental fue la segunda dimensión que se priorizó desde las mesas de análisis, ésta se ve afectada por la generación de violencias ejercidas por la familia y la sociedad en razón de las bajas condiciones económicas y educativas de algunas personas que habitan la localidad, por tal razón, la violencia contra niños y niñas fue la prioridad que mayor peso ejerció para esta dimensión.

En cuanto a determinantes intermedios es posible hablar de acciones de agresión heredadas, generadoras de entornos sociales violentos en donde se naturaliza el maltrato a niños y niñas; estos se configuran como futuros victimarios. También se encuentra despreocupación de los cuidadores sobre la asistencia a controles pediátricos mínimos frente a las dinámicas que favorece el abandono y la negligencia. Los principales eventos asociados a la convivencia social y salud mental son:

- Violencia física: para la localidad San Cristóbal durante los años 2014 a 2017 se registraron un promedio de 162 casos por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años, el año 2015 representó el año donde más casos de violencia física se registraron: 333 casos por cada cien mil habitantes menores a 5 años.
- Violencia sexual: el año 2017 registró la mayor tasa de menores violentados sexualmente, 212 casos por cada 100.000 habitantes, el promedio que se estableció para los años 2014 a 2017 fue de 132 casos por cien mil habitantes.
- Violencia por abandono: El abandono consiste en la desatención premeditada de los hijos, sin que exista intención de volver para garantizar su seguridad y bienestar.

Algunas de las causas de la existencia de esta práctica tienen origen en diferentes factores socioculturales, para la localidad San Cristóbal durante el periodo 2014 a 2017 se registró un promedio de 186 casos por cada cien mil menores de 5 años, cifra que alcanzó su mayor número durante el año 2015 (463 casos por cada 100.000 menores)

La tercera dimensión priorizada en las mesas de análisis fue vida saludable y condiciones no transmisibles (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**), se enmarco en tres prioridades a saber: baja identificación de personas con discapacidad, condiciones crónicas en menores de 5 años y morbilidad de condiciones orales. Los eventos asociados a las condiciones crónicas fueron:

- Cáncer en menores de 5 años: según la base de registros individuales de prestación de servicios-RIPS durante los años 2014 a 2017 se registraron un total de 331 atenciones en niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico de cáncer, cifra que ha tenido un comportamiento fluctuante y que ha presentado un descenso marcado pasando de 138 casos en 2014 a 46 casos en el año 2017. Se prevé que para el año 2020 la cifra llegará a 51 casos, cifra estadística según el comportamiento del evento en la localidad.
- Enfermedades huérfanas-raras: se estima que estas son de baja prevalencia y alto nivel de complejidad, en la localidad San Cristóbal durante el cuatrienio se han reportado tres casos, los cuales están registrados en el año 2017.
- Mortalidad por malformaciones congénitas: Para los cuatro años del análisis se encontró un promedio de 53,6 casos por cada 100.000 habitantes menores de 5 años, la mayor mortalidad se registra en el año 2015 con 72 casos.

La morbilidad por condiciones orales se priorizo mediante el evento *porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con caries cavitacional*, únicamente se registran datos para la localidad para los años 2016 y 2017, en donde se evidencia una disminución del 12% de casos en el año 2017 frente a lo reportado en 2016, pasando de 62,5% niños y niñas con enfermedad oral a 54,7% (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**)

La baja identificación de personas con diagnóstico de discapacidad fue identificada como prioridad, San Cristóbal registra entre los años 2015 y 2017 189 personas con discapacidad, cifra que según los integrantes de las mesas de análisis están lejos de la realidad.

Vida saludable y enfermedades transmisibles fue la cuarta dimensión priorizada; estilos de vida de las familias, nivel socio cultural y nivel económico, son algunos factores protectores o de riesgo que permite o impiden la propagación de las enfermedades infecciosas en poblaciones vulnerables, en especial en niños y niñas menores de 5 años. Las prioridades que se tuvieron en cuenta por los integrantes de las mesas de análisis fueron: Incidencia de Enfermedades Transmisibles que ubica las respiratorias como causa principal de morbilidad

en menores de 5 años; transmisión materna infantil de VIH, que aunque en el año 2017 no registro casos para la localidad San Cristóbal, si se hace necesario mantener las estrategias hasta ahora implementadas para preservar la cifra en ceros; por último, la sífilis congénita fue prioridad para esta dimensión; durante los años 2014 a 2017 la incidencia de sífilis congénita ha tenido un promedio de 2,45 casos por cada mil nacidos vivos, siendo el año 2015 el de mayor incidencia observándose un indicador de 3,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Ya para el 2017 el descenso en la incidencia fue del 28,5% frente a lo ocurrido en el año inmediatamente anterior, pasando de 2,1 casos por mil nacidos vivos en 2016 a 1.5 en el año 2017.

Frente a esta dimensión la línea de determinantes está encasillada en desinformación o mala información de los cuidadores sobre: comportamientos adecuados en cuanto al tratamiento y a los tiempos y momentos oportunos de asistencia a los servicios de atención, prevención de la exposición de los menores a acciones de riesgo como el consumo pasivo de tabaco, buenas practicas sanitarias y uso de barreras de contención de bacterias como el tapa bocas.

Otros posibles generadores de enfermedades transmisibles se relacionan con factores ambientales como la situación geográfica de las mayoría de los barrios de la localidad localizados en zonas altas con corrientes de aire frías, centros de atención calificados por la comunidad como de difícil acceso debido a dificultades en el transporte y en la movilidad dadas las marcadas pendientes de la topografía y viviendas con inadecuada ventilación, iluminación o con hacinamiento. Frente a los eventos asociados a la incidencia de enfermedades transmisibles en población menor de 5 años se tuvo en cuenta:

- Tasa de morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas: registro en promedio en el cuatrienio 5,07 casos por cada 100.000 menores de 5 años; cifra que alcanzo los mayores valores en los años en los años 2014 y 2016 con 8,5 y 5,9 casos respectivamente por 100.000 habitantes cursando primera infancia. Para 2017 la cifra se redujo en 49 puntos porcentuales con respecto al año anterior, registrando una incidencia de 3 casos por cada 100.000 menores de 5 años.
- Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda: durante los años 2014 a 2017 se registró un caso en la localidad San Cristóbal, cifra que representó una tasa por 100.000 menores de 2,9 en el año 2016
- Mortalidad por neumonía: Durante el cuatrienio se ha tenido una tasa promedio de 13 casos por cada 100.000 menores de 5 años; es decir, que teniendo en cuenta la población total de primera infancia, en promedio mueren 3 o 4 niños o niñas a causa de neumonía cada año, cifra que está por encima de la meta distrital (a 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía). específicamente para el año 2017 se tiene una tasa de 17,8 (n=6) casos por 100.000 menores de 5 años.

- Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente y triple viral: para la localidad San Cristóbal se registra según cifras del Plan Ampliado de Inmunizaciones-PAI una cobertura promedio entre los años 2014 y 2017 de 91,4% en tercera dosis de pentavalente (difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b), presentando su cobertura más alta en el año 2017 por encima del 100%; frente a triple viral (sarampión, rubeola y parotiditis) el promedio de cobertura en el cuatrienio se reporta con el 93,2% (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**)
- La incidencia de sífilis congénita en la localidad cuarta para 2017 registra un descenso de cerca del 50% en los casos con respecto a lo ocurrido en 2014; la incidencia registrada en el último año fue de 1,5 mientras que para 2014 fue de 2,9 por 1.000 nacidos vivos. (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**)

Desde la primera infancia los niños y niñas, no solo están expuestos al riesgo de ser víctimas de explotación, abuso, acoso y violación como formas de violencia sexual contra ellos y ellas. También pueden ser víctimas de otro tipo de violencias sustentadas en referentes culturales y prácticas de discriminación y exclusión por razones socioeconómicas, de edad, género, etnia, etc., que a propósito del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, determinan sus posibilidades en primer lugar, para acceder a la atención en salud, a la información y la formación dispuesta para brindarle herramientas para la toma de decisiones alrededor de su salud sexual y reproductiva; y en segundo lugar, para construir libremente su identidad y las formas de relacionarse con los otros y las otras, realizando un ejercicio autónomo, responsable y pleno de su sexualidad; es por esto que la quinta dimensión del PDSP priorizada desde las mesas de análisis 2018 en la localidad San Cristóbal fue Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.

La prioridad que se tuvo en cuenta por los integrantes de las mesas de análisis fue la alta incidencia de mortalidades evitables en menores de 5 años; las cifras presentes en la localidad cuarta de los eventos asociados a la prioridad son:

- Mortalidad perinatal tasa por 1.000 NV: El comportamiento de este evento en la localidad ha sido fluctuante durante los años 2014 a 2017, la mayor tasa se registró en 2015 con 17,4 (n: 106) casos por 1.000 NV; para 2017 la cifra disminuyó en 25 puntos porcentuales pasando a 12,6 (n: 66). (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**)
- Mortalidad infantil tasa por 1.000 nacidos vivos: se entiende como la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida; en San Cristóbal el promedio durante el cuatrienio de este evento fue de 10,35 lo cual significa que por cada mil niños que nacen en la localidad 10 mueren antes de cumplir el primer año de vida; observando el comportamiento del evento y las condiciones sociales, económicas, culturales y de salud actuales en la localidad cuarta, se puede

pronosticar estadísticamente que si se mantiene las mismas condiciones en el año 2.020 la tasa de mortalidad infantil será de 8,5 casos por 1.000 NV (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**)

- Tasa de mortalidad * 10.000 menores de 5 años: dentro de las principales causas de la mortalidad en menores de 5 años están las enfermedades respiratorias, malformaciones genéticas, maltrato, infecciones diarreicas y desnutrición; para la localidad San Cristóbal la tasa promedio de este evento en el cuatrienio ha sido de 20,95; el año 2014 registro la mayor tasa con un 24,4 (n: 86) de mortalidades por 10.000 menores de 5 años, para 2017 el número de registros disminuyo en 19% registrándose una tasa de 19,6 (n:66) muertes por cada 10.000 niños y niñas menores a cinco años. (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**)

La dimensión salud pública en emergencias y desastres se priorizo en sexto lugar para la localidad; los eventos priorizados por los analistas de cada una de las mesas correspondió a sucesos infecciosos que implican riesgos para la salud individual y colectiva (Brotos p.e.) en niños y niñas menores de 5 años. Durante los años 2014 a 2017 se han registrado un total de 14 brotes donde se vio afectada población menor a 5 años, de los cuales el 14,2% (n: 2) correspondió a brotes por ETA (Enfermedades Transmitidas por Alimentos); tres brotes de Enfermedad Diarreica Aguda-EDA que correspondieron al 21,4% y nueve brotes en el año 2017 de Enfermedades Respiratorias Agudas-ERA que representaron el 64,2% restante. (Ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**)

Salud ambiental ocupo el séptimo lugar en la priorización de dimesiones en la localidad San Cristóbal, los determinantes ambientales dan cuenta tanto de lo relacionado con la exposición a contaminantes provenientes, por ejemplo, del agua o del aire, así como de las características y condiciones del ambiente construido (ej. Los sistemas de transporte y el diseño urbano), la variabilidad climática y de calidad del aire que tienen efecto en población vulnerable como la primera infancia se presentó como prioridad: dentro de los eventos asociados a esta dimensión se encuentran:

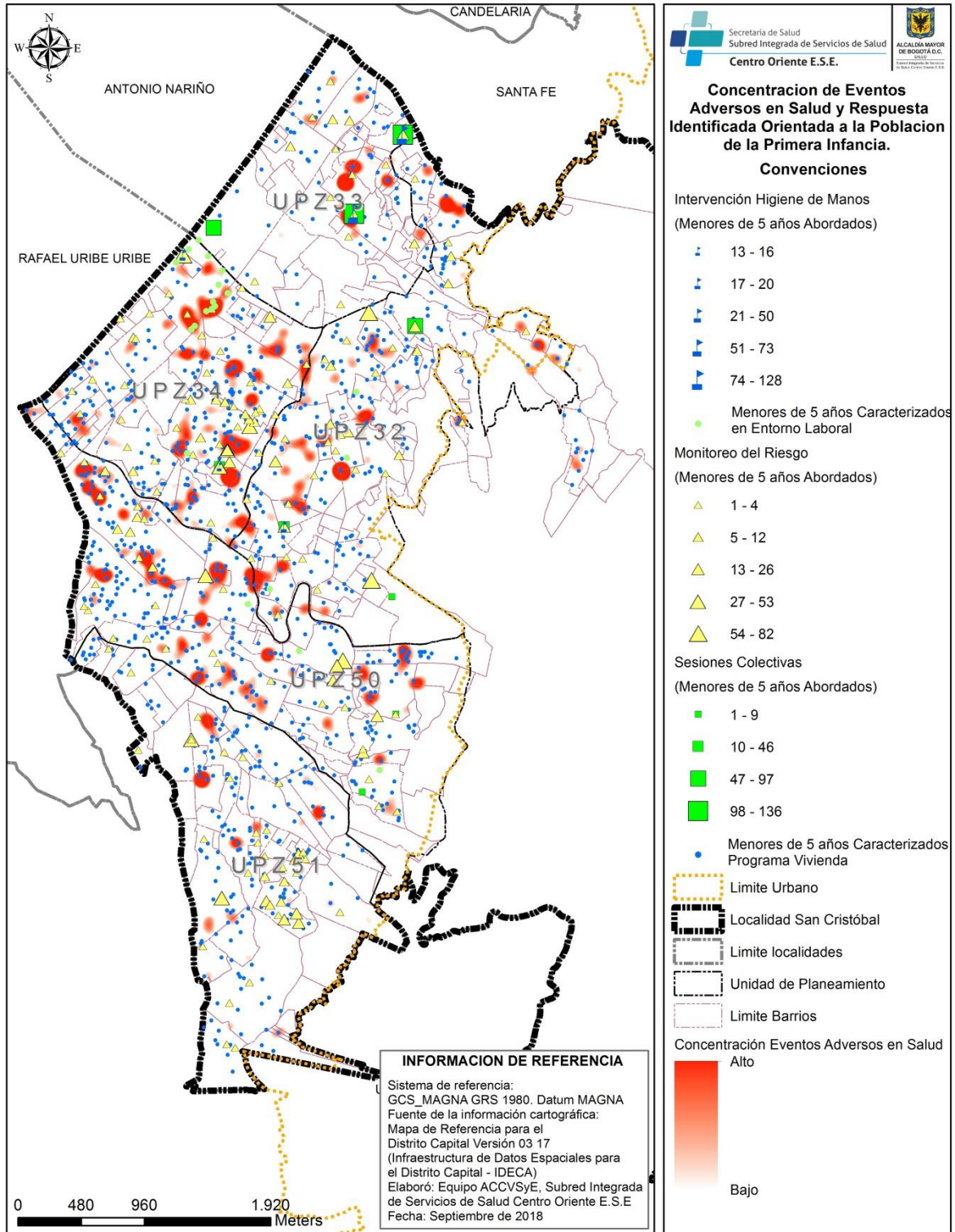
- Tasa Mortalidad por IRA * 100.000 menores de 5 años: para la localidad San Cristóbal en 2014 se dio una tasa de mortalidad de 8,5 casos (n: 3) de muertes por cada 100.000 menores, ya para 2017 la tasa disminuyo en 64%, reportándose un total de 3,0 (n: 1) casos por cada cien mil niños y niñas menores de 5 años. Se estima estadísticamente que para 2020 bajo las mismas condiciones de ambientales naturales y de ambientes construidos a los que se enfrentan los menores en la localidad, la tasa de mortalidad será de dos casos por 100.000 menores, esto teniendo en cuenta también el comportamiento del evento en el último cuatrienio. (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**)

- Enfermedad Similar a Influenza-ESI e Infección Respiratoria Aguda Grave-IRAG notificada: para los años 2015 a 2017 se notificaron un total de 107 casos de ESI e IRAG en menores de 5 años; lo que representa para el periodo un promedio de 36 casos anuales.

La última dimensión priorizada se refiere a Salud y Ámbito Laboral, para ello se revisó el reporte de menores de 5 años trabajadores en modalidad de acompañamiento. Aunque se conocen casos concretos en la localidad, no se encuentran reportes por parte de las entidades del sector salud u otras instituciones que vigilan y restablecen derechos en niños y niñas; la ausencia del dato hace que no se proyecten políticas públicas por parte de las instituciones y los tomadores de decisiones.

Al realizar la cartografía, la agrupación de eventos para la primera infancia presenta concentraciones altas en casi toda la localidad (Ver Mapa 3), sin embargo se debe destacar las aquellas que se observan en la zona occidental de la UPZ 33 (donde limitan los barrios La María, Buenos Aires, Villa Javier y Ciudad Marbella), oriente de la UPZ 50 (especialmente en los barrios la Gloria, La Victoria, Las Guacamayas y San Martín de Loba), oriente y norte de la UPZ 34 (barrios 20 de julio, Granada, Montebello, Bello Horizonte y Atenas), barrios Ramajal y San Blass de la UPZ 32 y Santa Rita de la UPZ 51. Desde el que hacer de los espacios de vida cotidiana se puede observar en el Mapa 3 que el espacio vivienda identifico menores de 5 años en todas las UPZ de la localidad encontrando mayor concentración en las UPZ 50 y 34, desde el espacio educativo se realizaron acciones de sesiones colectivas e higiene de manos en colegios públicos y privados en las UPZ 32, 33, 34, y 50; de estos en donde mayor población participo de las actividades fue en la UPZ 33, el espacio trabajo abordó menores de 5 años en entorno laboral residentes en su mayoría en el barrio 20 de julio de la UPZ 34; de lo anterior se encuentra que la mayor oferta de servicios por parte de los espacios de vida cotidiana se da en los entornos de los barrios en donde mayor concentración de eventos adversos se identificaron para la población en este ciclo de vida cotidiana con mayor volumen de acciones en las UPZ 34 y 50.

Mapa 3. Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida primera infancia



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, cartografía base Infraestructura de datos espaciales para el distrito capital - IDECA versión Diciembre 2017

Para mitigar lo anteriormente expuesto, dentro de las acciones e intervenciones para la primera infancia y desde el componente de atención individual, se cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponde a la detección de alteraciones desde el control de crecimiento y desarrollo – CCD para menores de 10 años, el esquema de vacunación comprendido por el programa ampliado de inmunizaciones – PAI, el tamizaje de agudeza visual, y la atención en Salud Oral que abarca la aplicación barniz de flúor y el control de placa 2 veces al año, además de aplicación de sellantes y la atención individual requerida, que a partir del año 2019 se basa en la resolución 3280 de 2018. Estas acciones se dirigen a verificar las condiciones de salud a nivel nutricional y frente al esquema de vacunación; allí también se identifican riesgos que puedan afectar el adecuado desarrollo de los niños y niñas.

Adicionalmente, en el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC - la respuesta está estructurada desde los espacios de vida cotidiana: se realiza seguimiento a casos priorizados en torno a malnutrición y violencia reportados por el sector salud y otras entidades. De igual forma se hace fortalecimiento y se desarrollan las prácticas de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI clínico y comunitario.

El abordaje para el momento de vida de primera infancia es significativo desde las diferentes instancias locales, cuenta con programas específicos dirigidos a prevenir y detectar enfermedades como EDA, ERA y malnutrición, y eventos en salud mental vinculados a las violencias que afectan con mayor riesgo esta población y por ende tienen gran afectación en su desarrollo integral. Entre las respuestas más relevantes en la primera infancia tenemos:

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, a través de los servicios de Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB y Centros de Desarrollo Infantil-CDI, busca garantizar los derechos de manera integral a los niños y niñas de 0 a 5 años, teniendo en cuenta que este momento de vida influye en el desarrollo de las diferentes áreas y tiene efectos en los momentos de vida posteriores. Estos servicios hacen referencia a la Modalidad institucional y comunitario (Centros de Desarrollo Infantil, hogares infantiles, HCB) y CDI Familiar para Mujeres gestantes, en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 5 años o hasta su ingreso al grado transición. Además, existe la medida de restitución de derechos para niños y niñas que han sido vulnerados, inobservados y amenazados, al interior de su núcleo familiar y su entorno social.

La Secretaria de Integración Social del Distrito, cuenta con servicios como jardines infantiles y el programa “cre-siendo en familia”, dirigidos a los niños, niñas y sus familias para identificar riesgos y hacer seguimiento a sus condiciones, con el fin de disminuir situaciones de vulnerabilidad y aportar en el mejoramiento de su calidad de vida, mediante sesiones de asesoría y vinculación a los otros programas de esta secretaria.

Las limitaciones observadas a las Respuestas se relacionan con los cambios de plan de desarrollo que afectan la continuidad y dinámica de los servicios, disminuyendo el impacto esperado en la población, la cobertura posible frente a la demanda de servicios, como ocurre con la secretaria social, que reporta demanda alta y la capacidad de atención de los programas es poca.

De otra parte, se observa falta de compromiso de algunos cuidadores-cuidadoras que no permiten la adherencia a los programas, en ocasiones por incumplimiento de los requisitos y condiciones que se establecen en las entidades para ingresar a los servicios y programas.

Por otra parte, desde el Plan de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas – PSPPIC -, los asistentes a la mesa de análisis 2, reconocen la necesidad de establecer mejoras en las acciones de respuesta en los siguientes puntos pensados para cada dimensión del plan decenal de salud:

- Mayor desarrollo de tecnologías limpias aplicables a los diferentes sectores productivos
- Mayor divulgación de la importancia de los controles prenatales: Disminución de las barreras de acceso al sistema de la salud, atención con perspectiva de persona sana y disminución de factores de riesgo durante el embarazo.
- Acompañamiento y educación continua a familias: vínculos fortalecidos, habilidades sociales, alimentación
- Infraestructura disponible para atención en salud: capacidad instalada y talento humano junto con trabajo en corresponsabilidad: asistencia a citas
- Los Entes Distritales deben realizar gestión para ofrecer Certificar en Atención Integrada a la Enfermedades prevalentes de la Infancia - AIEPI, promover este tema en comisión intersectorial de salud, con el fin de promover conocimiento en enfermedades prevalentes en la primera infancia.
- Obligatoriedad de articulaciones y respuestas entre instituciones; incorporación datos en salud en criterios de vulnerabilidad para selección de familias
- Divulgación de las rutas de atención y misionalidad de las entidades involucradas en los temas de atención a primera infancia
- Utilización de redes sociales, y medios de comunicación alternativos en temas como enfermedad respiratoria y calidad del aire

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

Cuadro 4. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Primera Infancia. Localidad San Cristóbal.

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	20 de julio; La Victoria; Libertadores.
Espacio Público	QUE	Fortalecer la estrategia Barrios Promotores de la Salud Urbana
	COMO	Fortalecer la estrategia Barrios Promotores de la Salud Urbana con cuidadoras y cuidadores de Bienestar Social y SDIS-Jardines
	DONDE	Líderes comunitario para mantener estrategias que brinden soluciones internas y externas al barrio aledaño en las pautas de crianza en la primera infancia
Espacio Vivienda	QUE	Ampliar la cobertura de los HCB de la localidad
VSP	QUE	Dificultades en la socialización de riesgos, eventos , protocolos, vigilancia intensificada y centinela al TH de las UPGD - UI
	COMO	Recuperación de espacio de intervención el ULG Orientación y detección temprana de FR Congelación de agendas médicas Articulación con otros espacios y procesos de la subred para la generación de espacios de intervención
	DONDE	ULG Asistencias técnicas mensuales
	QUIEN	SP - PIC de la subred
Gobernanza	QUE	Fortalecimiento en las 18 prácticas de AIEPI comunitario
	COMO	A través de los enfoques de las políticas con mayor incidencia en el momento de vida
	QUIEN	En los espacios de participación local (mesas, comités, consejos)
INTERSECTORIAL		
QUE	Aumentar la cobertura de los proyectos de Secretaría Local de integración Social con población con mayores riesgos en salud, a través de la articulación entre los dos sectores , para identificar factores de riesgo y generar estrategias de atención donde se tengan los criterios de vulnerabilidad en salud	
COMUNITARIO		
Formación en las 18 prácticas de AIEPI comunitario por parte de los profesionales de los espacios en articulación con los profesionales de políticas públicas		

3.3 INFANCIA (6 a 11 años)

La noción de infancia tiene un carácter determinado por la historia y la cultura y es por ello que evidencia diferentes apropiaciones y conceptos a lo largo de los tiempos (15); desde el siglo IV se concibe al infante como dependiente e indefenso; pero es a partir del siglo XVIII en la llamada “reinención” moderna de la infancia que se advierten las características especiales de este momento de vida; son numerosos los autores que a partir de este siglo comprenden que la infancia tiene formas particulares de ver, entender y sentir y que por ello deben existir formas específicas de educación, políticas e instrucción; en ese orden de ideas una de las necesidades de niños y niñas entre los 6 y 11 años es tener condiciones donde se relacionen con otros de su misma edad y experimentar situaciones que de una u otra forma den sentido a su vida y reconstruyan el sentido como experiencia vivida y percibida.

Para la etapa comprendida entre los 6 y los 11 años de edad se percibe una “atención limitada en espacio tanto familiar como institucional” que permite la ocurrencia de las prioridades relacionadas en el Cuadro 5, y según los hallazgos de las mesas de análisis el problema de mayor relevancia para este momento de vida, se encuentra en la dimensión de convivencia social y salud mental

**Cuadro 5. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados.
Momento de Vida Infancia Localidad San Cristóbal. Año 2018**

Dimensión PDSP	Prioridad	Evento asociado a la prioridad
Convivencia social y salud mental	Violencia contra niños y niñas	Violencia física
		Violencia sexual
		Violencia por abandono
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición en la infancia	Escolares con exceso de peso
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Alta incidencia de Enfermedades transmisibles que ubica las respiratorias como causa principal de morbilidad en niños y niñas	Enfermedad respiratoria atendida
		Casos reportados de varicela
		Casos reportados de parotiditis
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Violencia sexual y de género en contexto de débil apropiación de derechos sexuales y reproductivos	Violencia sexual en niños y niñas de 6 a 11 años
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas y Enfermedades huérfanas - raras que afectan el desarrollo de los niños y niñas	Casos atendidos de cáncer en niños y niñas de 6 a 11 años
		Enfermedades huérfanas

		- raras: 1.3 eventos x 100.000 habitantes para el año 2016
	Morbilidad por condiciones orales	% de niños con Caries cavitacional
	Identificación e inclusión escolar insuficiente para niños con discapacidad	Personas con discapacidad registradas
Salud pública en emergencias y desastres	Necesidad de atención por eventos de ocurrencia súbita que ponen en riesgo la vida la salud individual y colectiva (Brotos p.e.)	Brote de EDA
		Brote de Parotiditis
		Brote de Varicela
		Intoxicaciones (casos)
Salud y ámbito laboral	Niños y niñas trabajadores en las peores formas de trabajo infantil que requieren desvinculación progresiva	Niños y niñas trabajadores
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía en los hogares y en el espacio público que da lugar a riesgos de zoonosis y agresiones animales	Vigilancia integrada de la rabia humana (casos reportados)

Fuente: Matriz de prioridades Localidad San Cristóbal, mesas de análisis 2018

Desde la mesa de análisis 1, la primera dimensión priorizada para la localidad fue convivencia social y la salud mental, las diferentes formas de violencia que ocurren en San Cristóbal son producto tanto de la negligencia de algunos padres o cuidadores y de las condiciones socioculturales que afectan sus habitantes. . Al ahondar en la descripción de los determinantes se encuentra a nivel estructural el modelo económico laboral y de consumo que propicia la discriminación de la mujer en el trabajo, limitando su campo de acción y pauperizando el bienestar de las familias. Las jornadas laborales excesivas limitan la atención adecuada de los padres que recurren a cuidadores inexpertos o sin la suficiente supervisión, e incluso fomentan el autocuidado no monitoreado de los niños. Por otro lado, los asistentes a las mesas opinan que la importancia dada por las familias a los gastos que involucran el bienestar de niños y niñas es mínima; el gasto destinado a superar problemas en salud mental es inexistente y considerado como un lujo.

Desde el aspecto cultural, en las mesas se manifiesta, el carácter hereditario del maltrato donde se reproducen imaginarios colectivos de violencia que permiten la naturalización del abuso físico y psicológico en los mecanismos de corrección y educación. De tal forma, se encontraron tres tipos de eventos asociados a la prioridad identificada como violencia contra niños y niñas, los cuales fueron:

- Violencia física: Durante los años 2015 a 2017 se registraron un total de 287 casos, siendo el 2015 el año con mayor porcentaje de agresiones contra niños y niñas entre los 6 y 11 años de edad (48,8%). Al realizar el análisis por sexo se registran 123 casos en mujeres, lo que corresponde al 42,8%.
- Violencia sexual: El abuso sexual contra niños y niñas es una de las peores formas de violencia, pero a pesar de que las cifras aumentan a nivel local (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**) la mayoría de casos no se detectan ni son

denunciados. Entre los años 2015 y 2017 se registraron en San Cristóbal un total de 235 casos de violencia sexual donde el 57,1% (n: 164) de las víctimas correspondió a mujeres entre 6 y 11 años de edad.

- Violencia por abandono: Se define el abandono infantil como la falta de atención a las necesidades básicas de un niño o niña. Para la localidad San Cristóbal durante los años 2015 y 2017 se han reportado un total de 156 casos de abandono; frente a lo ocurrido en 2015 la cifra se disminuyó en un 74% en 2017 pasando de 95 a 24 casos.

La seguridad alimentaria y nutricional fue la segunda dimensión priorizada en la localidad; la malnutrición en la infancia es la situación en salud con mayor prevalencia en este grupo poblacional, durante los años 2014 a 2016 se encontraron en promedio 19% de escolares con exceso de peso, cifra que en el último año tuvo un crecimiento del 6%, pasando de 26,9% en 2014 a 28,5 en 2016 (ver **Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**).

Según la información cualitativa sistematizada, los factores generadores más recurrentes son de tipo intermedio y se relacionan con desinformación de las familias sobre alimentación adecuada para el menor y hábitos culturales influenciados por bombardeos de anuncios publicitarios que incitan al consumo de alimentos ultra procesados y en general de bajo aporte nutritivo. A nivel estructural, también es posible evidenciar el impacto de la inestabilidad económica y los bajos ingresos que limitan el acceso a productos alimenticios adecuados. En este mismo sentido, la disminución de la preparación de platos saludables en la casa, así como el tiempo familiar compartido para consumirlos, son generadas por las relaciones laborales que impiden estas dinámicas.

La alta incidencia de Enfermedades transmisibles que ubicó las respiratorias como causa principal de morbilidad en niños y niñas fue el evento priorizado en la tercera dimensión de importancia en el momento de vida Infancia (vida saludable y enfermedades transmisibles). Para los integrantes de las mesas los principales generadores de estas situaciones se asociaron con negligencia a nivel familiar e institucional. No se encuentra apropiación en las redes de apoyo primarias frente a su responsabilidad sobre prácticas de autocuidado entorno a la prevención de estas enfermedades. Por parte, los prestadores del servicio de salud no garantizan los controles de crecimiento y desarrollo para este momento de vida, lo que aumenta la inaccesibilidad y la inoportunidad de las citas para los niños y las niñas. Los eventos asociados a la prioridad fueron:

- Enfermedad respiratoria atendida : Para los años 2016 y 2017 se registran un total de 34 niños y niñas entre 6 y 11 años atendidos con enfermedad respiratoria (**ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal**), el aumento en el número de eventos en 2017 fue del 61,5% con respecto al año inmediatamente anterior, pasando de 13 a 23 casos respectivamente.

- Casos reportados de Parotiditis: para la localidad San Cristóbal y según base SIVIGILA 2016 y 2017 se registraron 32 casos donde se evidencia un descenso del 31,5% en el número de atenciones en 2017 frente a lo registrado en 2016.
- La varicela fue el tercer evento asociado a lo priorizado en la mesa de análisis donde entre los años en mención fueron atendidos un total de 618 casos, siendo 2016 el de mayor reporte con el 67,4% (n: 417).
- Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos se jerarquizó en cuarto lugar, el evento asociado a la prioridad fue la violencia sexual contra niños y niñas entre los 6 y los 11 años; para la localidad San Cristóbal se reportaron entre los años 2015 y 2017 un total de 237 casos, la UPZ 32 (San Blas) registra el mayor número de casos de violencia sexual entre los años 2015 y 2017 con el 26% (n: 59) del total de eventos, seguida de La Gloria con 49 casos que representan el 21,6%. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal),**

Condiciones crónicas y Enfermedades huérfanas - raras que afectan el desarrollo de los niños y niñas es la prioridad en la quinta dimensión jerarquizada (Vida saludable y condiciones no transmisibles), el comportamiento de los eventos priorizados en esta dimensión durante los años 2014 a 2017 fue:

- Casos atendidos de cáncer en niños y niñas de 6 a 11 años: Para la localidad San Cristóbal y según el reporte con base en Registro Individual de Información en Salud RIPS se atendieron un total de 419 casos de cáncer en momento de vida infancia durante los años 2014 a 2017, el año 2014 registro el mayor número de casos con el 39,8% (n: 167); sin embargo el descenso en el evento fue del 53,2% al realizar el comparativo entre los años 2014 y 2017.
- Enfermedades huérfanas: para aquellas enfermedades que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, en la localidad San Cristóbal durante el cuatrienio se reportaron cuatro casos, los cuales están registrados en el año 2017 **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal),**
- Salud pública en emergencias y desastres se jerarquizó en sexto lugar, los eventos priorizados en el momento de vida infancia fueron brotes por EDA, parotiditis y Varicela; para el año 2017 se registraron un total de 66 brotes donde el 95,4% (n: 63) correspondió a varicela; frente a eventos de intoxicaciones para la localidad cuarta se registraron 20 casos para el año 2017 en niños y niñas de 6 a 11 años de edad. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal),**

La séptima dimensión priorizada correspondió a salud y ámbito laboral siendo priorizado niños y niñas trabajadores en las peores formas de trabajo infantil que requiere desvinculación progresiva; para el año 2016 se reportaron 162 casos según base de espacio trabajo local, para los demás años en estudio no se reportan datos.

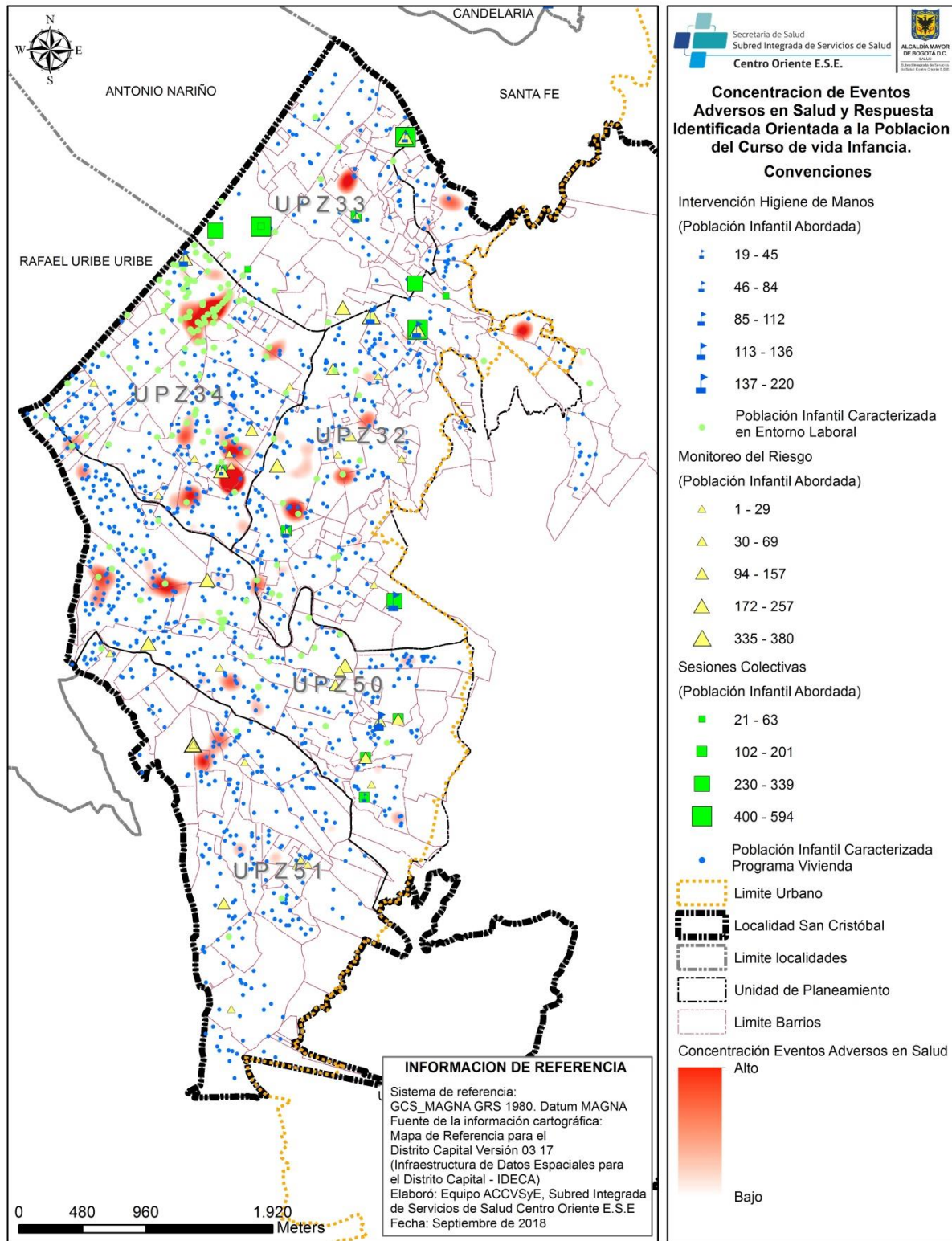
La última dimensión priorizada para el momento de vida infancia fue salud ambiental, el evento priorizado en esta dimensión fue la vigilancia integrada de la rabia humana donde para los años 2015 y 2016 se registraron un total de 23 reportes de agresiones por animal potencialmente transmisores de rabia en menores entre los 6 y 11 años de edad.

Al explorar cartográficamente la agrupación de eventos se concentran de mayor manera en el área céntrica de la localidad (Ver Mapa 4) en los barrios 20 de julio, Granada, Bello Horizonte, Atenas de la UPZ 34, San Martín de Ioba y Las Guacamayas de la UPZ 50 y Horacio Orjuela de la UPZ 32 barrios que se encuentran en zonas más densamente pobladas de la localidad.

Desde los espacios de vida cotidiana se puede observar que según la caracterización realizada por el espacio Vivienda la mayor cantidad de infantes abordados se encuentran en las UPZ La Gloria, 20 de Julio y Libertadores y en menor medida en la UPZ Sosiego. Desde el espacio de vida Educativo se realizaron acciones de sesiones colectivas e higiene de manos en colegios públicos y privados; la UPZ que muestra la mayor participación de población en estas actividades es la UPZ Sosiego; en la UPZ Libertadores no se realizaron acciones de las mencionadas anteriormente, el espacio trabajo identificó población infantil en entorno laboral con residencia en gran mayoría en el barrio 20 de julio de la UPZ 34.

Con relación a lo anterior se observa que la respuesta ofrecida desde los espacios de vida cotidiana de la subred son llevadas a cabo en gran medida en los sectores próximos de los barrios en donde se evidencian mayor concentración de eventos adversos en salud para la población infantil, se debe destacar que en los barrios Villa Javier y Montecarlo (de las UPZ 33 y 32 respectivamente) donde se encuentran evidencia de concentraciones altas de eventos adversos no se encuentra casi oferta de servicios por parte de los programas mencionados por los espacios de vida cotidiana.

Mapa 4. Concentración eventos en salud que afectan a población en el momento de vida Infancia



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, cartografía base Infraestructura de datos espaciales para el distrito capital - IDECA versión Diciembre 2017

Para mitigar lo anteriormente expuesto, desde el componente de atención individual, la infancia cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 que corresponde a la detección de alteraciones desde el control de crecimiento y desarrollo –CCD para menores de 10 años y las acciones en Salud Oral que abarca la aplicación barniz de flúor y el control de placa 2 veces al año, además de los Sellantes y la atención individual requeridos, que a partir del año 2019 se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018. Estas acciones se dirigen a verificar las condiciones de salud, nutricionales, y se identifican riesgos que puedan afectar el adecuado desarrollo de los niños y niñas.

Adicionalmente, en el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC - la respuesta del sector salud está estructurada desde los espacios de vida cotidiana, que realizan acciones puntuales de promoción de la salud, aseguramiento desde SISVAN; para la orientación a las instituciones educativas frente a alimentación saludable, y desde SIVIM y urgencias y emergencias; en respuesta a violencias y brotes reportados al sector salud.

Para este momento de vida las respuestas están orientadas a los procesos de formación y educación a niños y niñas, teniendo en cuenta las interacciones y necesidades específicas de esta edad. Así mismo, el fortalecimiento a las familias frente a la importancia de adecuados cuidados para el buen desarrollo de este momento de vida. A nivel local las respuestas más relevantes para el momento de infancia son:

El ICBF ejerce la medida de restitución de derechos para niños y niñas que hayan sido vulnerados, inobservados y amenazados, al interior de su núcleo familiar y su entorno social.

Desde Secretaria de Integración Social se cuenta con servicios como comedores comunitarios para grupos familiares, con el fin de garantizar el derecho a la alimentación y a su vez se realiza un proceso psicosocial de seguimiento y acompañamiento a las familias.

El sector Educativo responde por el proceso de formación integral a niños y niñas, así mismo, cuenta con aulas inclusoras con el fin de dar garantía al derecho de la educación y, para algunos colegios cuentan con el programa de alimentación escolar (PAE).

Las dificultades identificadas en la respuesta para niños y niñas de 6 a 11 años comprende Debilidad en la oferta de servicios y programas institucionales dirigidos a esta población, con abordaje integral y énfasis en aprovechamiento del tiempo libre y generación de rutinas diarias.

Según los hallazgos de la mesa de análisis 2, en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPPIC -, es posible mejorar la respuesta del sector desde los siguientes puntos:

- Apoyo en medios alternativos: infografías; Acciones lúdicas
- Adaptación AIEPI para este grupo de edad y transversalizarlo en espacios familiares, educativos y comunitarios
- Trabajo educativo con padres en convivencia, seguridad alimentaria, trabajo infantil, aprovechamiento del tiempo libre, responsabilidad en la crianza
- Generar acciones articuladas con las diferentes instancias locales que conlleven a la prevención de las violencias: ocupación del tiempo libre, promoción del buen trato; divulgación de la estrategia RBC y articulación entre instituciones.
- Oferta institucional para este momento de vida, el tope son los 5 años, considerando accesibilidad
- Hay temas emergentes que se deben abordar en forma integral: SPA, intoxicaciones

Además, el porcentaje del programa de alimentación escolar es bajo, teniendo en cuenta que no hay un cubrimiento al 100% de las instituciones educativas que se encuentran en la localidad.

Así mismo, se observa falta de empoderamiento por parte de las familias frente a la importancia del acompañamiento en su proceso de formación a nivel integral para este grupo de edad.

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

Cuadro 6. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Momento de vida Infancia. Localidad San Cristóbal.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Vigilancia Sanitaria	QUÉ	Desarrollo de las visitas de Inspección Vigilancia y Control IVC
	COMO	Mediante el cumplimiento de las exigencias consignadas en el acta de visita
	DONDE	Establecimientos comerciales abiertos al público
	QUIEN	Padres y personal IVC que tiene conocimiento en brotes, intoxicaciones
Espacio Educación	QUE	Posicionamiento de la Política Distrital de Salud Ambiental
	COMO	Desarrollando acciones de capacitación frente a temas de interés en el marco de las líneas de acción de la política
	DONDE	Instituciones Educativas Locales , priorizadas
Espacio Público	QUE	Servicios de orientación juvenil dirigidos a población entre las edades de 10a 26 años con factores de riesgo y consumos iniciales de consumo de SPA.
	COMO	Disminuyendo los factores riesgo frente al consumo de SPA
	DONDE	Espacios educativos locales
Espacio Vivienda	QUE	Ampliar la cobertura de los HCB de la localidad

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
VSP/SISVAN ESCOLAR	QUE	Orientación alimentaria y nutricional a docentes, estudiantes y tienda escolar y vigilancia de cumplimiento resolución 2092 de 2015 SED para implementación y acreditación tiendas escolares, posicionamiento de espacios no obesogénicos.
	COMO	Orientación alimentaria y nutricional a docentes, estudiantes y tienda escolar y vigilancia de cumplimiento resolución 2092 de 2015 SED
	DONDE	colegios priorizados
Gobernanza	QUE	Realizar Secretaria técnica de la mesa local de estupefacientes
	COMO	Reconocimiento por parte de las instancias locales de la problemática de consumo de SPA en la localidad que está afectando a la infancia
INTERSECTORIAL		
QUE	Mayor abordaje de los padres y trabajo destinado a la conciencia de la corresponsabilidad que tienen para con la crianza de sus hijos y fortalecimiento del trabajo intersectorial	
COMUNITARIO		
Aumentar cobertura de proyectos de IDRD y mejorar la articulación con la SISS Centro Oriente		

3.4 ADOLESCENCIA (12 a 17 años)

Se puede definir la adolescencia como la etapa en la que tanto mujeres como hombres experimentan cambios en lo físico, lo emocional, lo psicológico y lo social. Según Lozano (16), la adolescencia es un tema abierto a la investigación y objeto de preocupación para padres, educadores e instituciones públicas, es por esto que durante las mesas de análisis se presentaron interesantes argumentos sobre las formas negativas de interacción del adolescente con el medio que lo rodea derivadas del debilitamiento de los vínculos emocionales entre padres, madres e hijos, la inadecuada educación en derechos sexuales y reproductivos, la influencia de medios de comunicación en la alimentación saludable, y la negligencia a nivel institucional. Estas a su vez propician la ocurrencia de eventos en salud como los identificados en las prioridades del **¡Error! La autoreferencia al marcador no es válida.** que ubican en lugar principal las violencias, el inicio temprano de consumo de SPA lícito e ilícito y la maternidad temprana.

Cuadro 7. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Momento de Vida Adolescencia Localidad San Cristóbal. Año 2018

Dimensión PDSP	Prioridad	Evento asociado a la prioridad
Convivencia social y salud mental	Contexto de vulnerabilidad que da lugar a Violencia intrafamiliar y consumo de SPA, lícitas e ilícitas	Violencia física tasa por 100000 menores de 15 - 19años
		Violencia sexual tasa por 100000 menores de 15 - 19años
		Violencia por abandono tasa por 100000 menores de 15 - 19años
		Prevalencia consumo alcohol (dist 12-17)

		Prevalencia consumo tabaco (dist 12-17)
		VESPA
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Maternidad temprana en contexto de débil apropiación de derechos sexuales y reproductivos	Tasa de fecundidad 10 - 14 años (nacimientos * 1000 mujeres en el grupo de edad)
		Tasa de fecundidad 15 - 19 años (nacimientos * 1000 mujeres en el grupo de edad)
		Gestantes de bajo peso (%)
		Morbilidad materna extrema
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas en menores de 18 años	Cáncer en menores de 18 años (casos)
		Enfermedades huérfanas - raras: 1.3 eventos x 100.000 habitantes para el año 2016
	Morbilidad por condiciones orales	% de niños con Caries cavitacional
	Identificación e inclusión escolar insuficiente de personas con discapacidad	Personas con discapacidad registradas
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición en la adolescencia	Escolares con exceso de peso
Salud pública en emergencias y desastres	Necesidad de atención por eventos de ocurrencia súbita que ponen en riesgo la vida	Brote de ERA
		Brote de Parotiditis
		Brote de Varicela
		Intoxicaciones (casos)
Salud y ámbito laboral	Adolescentes trabajadores en condiciones inadecuadas para su desarrollo	Adolescentes trabajadores
		Eventos SIVISTRA (casos) Trabajo en condiciones inadecuadas
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Diagnóstico de enfermedades transmisibles VIH	Dx VIH
		Casos reportados de parotiditis
		Casos reportados de varicela
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía en los hogares y en el espacio público que da lugar a riesgos de zoonosis y agresiones animales	Vigilancia integrada de la rabia humana (casos reportados)

Fuente: Matriz de prioridades Localidad San Cristóbal, mesas de análisis 2018

Según lo hallado en la mesa de análisis 1, para los adolescentes de la localidad la convivencia social y la salud mental relaciona muchas de sus falencias en salud. En una etapa de acoplamiento social, las fracturas en los vínculos emocionales con sus padres y madres derivan en formas de negligencia familiar, gestando el escenario que incide en interacciones de maltrato y violentas de los menores como víctimas o victimarios.

Los participantes de la mesa, encuentran recurrente en la localidad, la idea que en la adolescencia o no se requiere el apoyo de sus cuidadores o es ya insignificante el soporte emocional de sus padres. Por lo tanto, especialmente en familias con recursos económicos limitados, los menores adoptan la responsabilidad de sus propios gastos y en algunas ocasiones asumen el rol de proveedores; esto los arroja de manera prematura a ingresar al ámbito laboral limitando su desarrollo académico y aminorando sus posibilidades laborales en el futuro, pero sobre todo amplía su fragilidad. A continuación se evidencia el comportamiento de los eventos asociados a la prioridad durante los años 2015 a 2017 en la localidad San Cristóbal:

- Violencia física: Durante los años en mención se registraron un total de 376 actos violentos en la localidad, donde el 65,1% (n: 245) ocurrió en mujeres adolescentes; el año 2015 registró el 48,1% (n: 181) de los reportes. Realizando una desagregación por UPZ se evidencio que para los tres años La Gloria (UPZ 51) registro el mayor porcentaje de reportes con el 24,7% (n: 93) , seguido de la UPZ 34 (20 de julio) con el 21,5% (n: 81). **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Violencia sexual: 425 ataques sexuales se registraron en la localidad San Cristóbal durante los años 2015 a 2017, el 89,8% (n: 382) correspondió a mujeres entre los 12 y 17 años de edad; al realizar el análisis por cada una de las UPZ se evidenció que del total de eventos reportados el 24,5% (n: 104) ocurrió en la UPZ 34 (20 de julio). **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Violencia por abandono: la falta de uno de los padres o de su cuidador puede verse reflejada en las conductas del adolescente, consecuencias que van desde trastornos emocionales y comportamentales hasta sensaciones de inferioridad, agresividad, aislamiento y resentimiento (17). Para la localidad cuarta se registraron 187 casos de abandono en donde el mayor porcentaje se evidencia en adolescentes mujeres con el 65,71% (n: 123); el mayor número de eventos se presentó en la UPZ La Gloria con el 23,5% (n: 44) seguido de la UPZ 20 de Julio con el 23,0% (n: 43) de los reportes. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La maternidad y la paternidad temprana son considerados problemas en salud pública, con marcadas consecuencias sociales, la localidad San Cristóbal durante los años 2015 a 2017 ha registrado un total de 3.298 nacimientos de madres entre los 10 a 19 años donde el 2,2% (n: 73) correspondió a niñas entre 10 y 14 años, debido al comportamiento de este evento, la segunda dimensión priorizada para el momento de vida adolescencia fue sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. En el marco de esta dimensión, la problemática priorizada es determinada, de manera similar que con el tema de violencias, por falencias en la interacción familiar relacionadas con el debilitamiento en la comunicación, que podrían accionar la iniciación temprana a la vida sexual.

Por otro lado, según la percepción de los asistentes a las mesas, en algunos sectores de la localidad se evidencia la normalización cultural de la maternidad temprana caracterizada por la influencia de pares, un precario conocimiento de derechos sexuales y reproductivos y la construcción de imaginarios alrededor de la maternidad que influyen en el proyecto de vida de los jóvenes, fomentando el embarazo en adolescentes. Adicionalmente, el abordaje institucional frente a los derechos reproductivos de los adolescentes se encuentra mediado por imaginarios sobre el deber ser de la sexualidad, limitando una adecuada orientación desde distintos sectores como el educativo y en salud. Además de las ejecutadas en los entornos educativos, no se encuentran iniciativas fuertes que atraigan a los y las adolescentes procesos pedagógicos sobre el conocimiento y prevención de ETS. El comportamiento de los eventos asociados a la prioridad fue:

- Tasa de fecundidad 10-14 años (nacimientos x 1.000 mujeres): durante los años 2015 a 2017 el promedio en la localidad frente a la relación que existe entre el número de nacimientos y la cantidad de población femenina en edad fértil fue de 1,8 por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años. Para 2014 la tasa de fecundidad se registraba en 2,8 nacimientos por 1.000 mujeres entre 10 y 16 años, mientras que para 2017 se registra un descenso de cerca del 18% observándose una tasa de 1,3 nacimientos x 1.000 mujeres. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Tasa de fecundidad 10 a 19 años: el comportamiento durante los años 2015 a 2017 evidencia un descenso del 23,9% para mujeres en este grupo de edad, pasando de 75,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2015 a 57,5 en 2017. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Porcentaje de gestantes con bajo peso: Para los años 2015 y 2016 el porcentaje promedio de gestantes adolescentes con bajo peso fue del 43,3%; es decir que por cada 100 niñas entre los 12 y los 17 años de edad en la localidad San Cristóbal bajo las condiciones sociodemográficas y culturales con las que se cuenta, 43 están en riesgo de sufrir bajo peso durante su gestación **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Morbilidad materna extrema: Para el total de mujeres gestantes en edades entre 12 y 17 años (n: 2055) entre los años 2016 y 2017, el 1,07% (n: 35) casi muere pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La tercera dimensión jerarquizada desde las mesas de análisis para la construcción del presente documento en el momento de vida adolescencia fue vida saludable y condiciones no transmisibles. Los factores más fuertes de incidencia de las problemáticas en salud que allí se clasifican son de tipo intermedio y están adheridas a la naturalización en las dinámicas culturales de maltrato y descuido de algunas de las responsabilidades de los cuidadores: es el caso de falta de interés por la situación nutricional del menor, por generar hábitos

saludables en las niñas y los niños y por la exposición de los adolescentes a entornos laborales. Se tuvieron en cuenta las siguientes tres prioridades:

- Condiciones crónicas en adolescentes: los eventos asociados a esta primera prioridad fueron el cáncer en población adolescente y el número de atenciones por enfermedades huérfanas. Para el primer evento según fuente RIPS para los años 2014 a 2017 se han registrado 671 atenciones por cáncer, siendo el 2014 el que mayor porcentaje de atenciones individuales registra con el 41,1% (n: 276). Frente a enfermedades huérfanas y según fuente SIVIGILA durante los años 2016 y 2017 se registraron un total de cuatro eventos en población adolescente **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Morbilidad por condiciones orales: El evento priorizado fue el porcentaje de niños y niñas con caries cavitacional, para la localidad San Cristóbal se registra un promedio de 54,4% entre los años 2016 y 2017 de adolescentes con caries cavitacional presentándose un descenso en el 2017 del 5,1% con relación al año inmediatamente anterior. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Identificación e inclusión escolar insuficiente de personas con discapacidad: Durante los años 2015 a 2017 se registran en la base de datos de discapacidad 197 adolescentes con discapacidad en procesos de inclusión efectivo. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

Seguridad alimentaria y nutricional fue la cuarta dimensión jerarquizada, siendo prioridad la malnutrición en la adolescencia. El desarrollo de esta problemática igualmente se relaciona con determinantes de carácter intermedio, en los que se presentan disfuncionalidades en la crianza frente a la interiorización en el sujeto de hábitos saludables de alimentación y la exposición temprana a influencias externas como la publicidad y el consejo de pares, sin la debida orientación. En la localidad en promedio el 20,4% de los estudiantes entre 12 y 17 años presentan exceso de peso (datos para los años 2014 a 2016). El comportamiento del evento tiene una tendencia fluctuante durante los tres años de estudio siendo el 2015 el de menor porcentaje registrado con el 8,3%, ya para el año 2016 el porcentaje aumento en más del 200%. **(Ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal).**

La quinta dimensión jerarquizada fue salud pública en emergencias y desastres; los eventos asociados a la dimensión se relacionan con el número de brotes atendidos por ERA, varicela y parotiditis y el número de casos de intoxicaciones reportados en población adolescente.

Para el año 2017 se atendieron un total de 27 brotes, donde el 66,6% (n: 18) corresponde a brotes por varicela, el 29,6% (n: 8) brotes de parotiditis y el 3,7% (n: 1) restante corresponde a un brote registrado y atendido de Enfermedad Respiratoria Aguda en población adolescente. En relación a casos de intoxicaciones, para los años 2016 y 2017, 103

adolescentes fueron atendidos desde el sistema de salud por este evento **(Ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**.

Adolescentes trabajadores en condiciones inadecuadas para su desarrollo fue el evento priorizado en la sexta dimensión jerarquizada: salud y ámbito laboral; el comportamiento del evento asociado a la prioridad fue:

- Adolescentes trabajadores: Según base de datos investigados SIVISTRA 2017, en el distrito capital se han reportado 23 casos de adolescentes trabajadores de los cuales el 13% (n: 3) han sido captados en las localidades de cobertura de la Subred Centro Oriente y un solo caso corresponde a menores entre 12 y 17 años de la localidad San Cristóbal lo que representa el 4,3%. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La séptima dimensión jerarquizada por parte de los integrantes de las mesas de análisis fue vida saludable y enfermedades transmisibles el evento priorizado fue el diagnóstico de enfermedades transmisibles. Los eventos asociados a la prioridad son:

- Diagnóstico de VIH: Para el Plan Territorial de Salud_PTS la prioridad es que el 80 % de las personas con VIH en el Distrito Capital cuenten con tamizaje, conozcan su diagnóstico y alcancen una carga viral indetectable; para la localidad San Cristóbal no se reportan casos de diagnósticos de VIH en la población adolescente, pero para los años 2016 y 2017 se reportan dos mortalidades de adolescentes según SIVIGILA (evento 850) en la localidad cuarta, lo cual hace necesario una mejor búsqueda activa desde los diferentes programas sectoriales e intersectoriales. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Casos de reportados de parotiditis: Durante los años 2016 y 2017 según base de datos SIVIGILA se reportaron 66 casos de parotiditis en población adolescente en la localidad San Cristóbal cifra que aumentó en más del 35% en 2017 con respecto al año anterior pasando de 28 casos a 38 respectivamente. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Casos reportados de varicela: 211 casos fueron registrados en SIVIGILA de personas con edades entre los 12 y 17 años atendidas por varicela con residencia en San Cristóbal. Entre 2016 y 2017 la notificación se disminuyó en el 24,1% pasando de 120 casos a 91 respectivamente. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

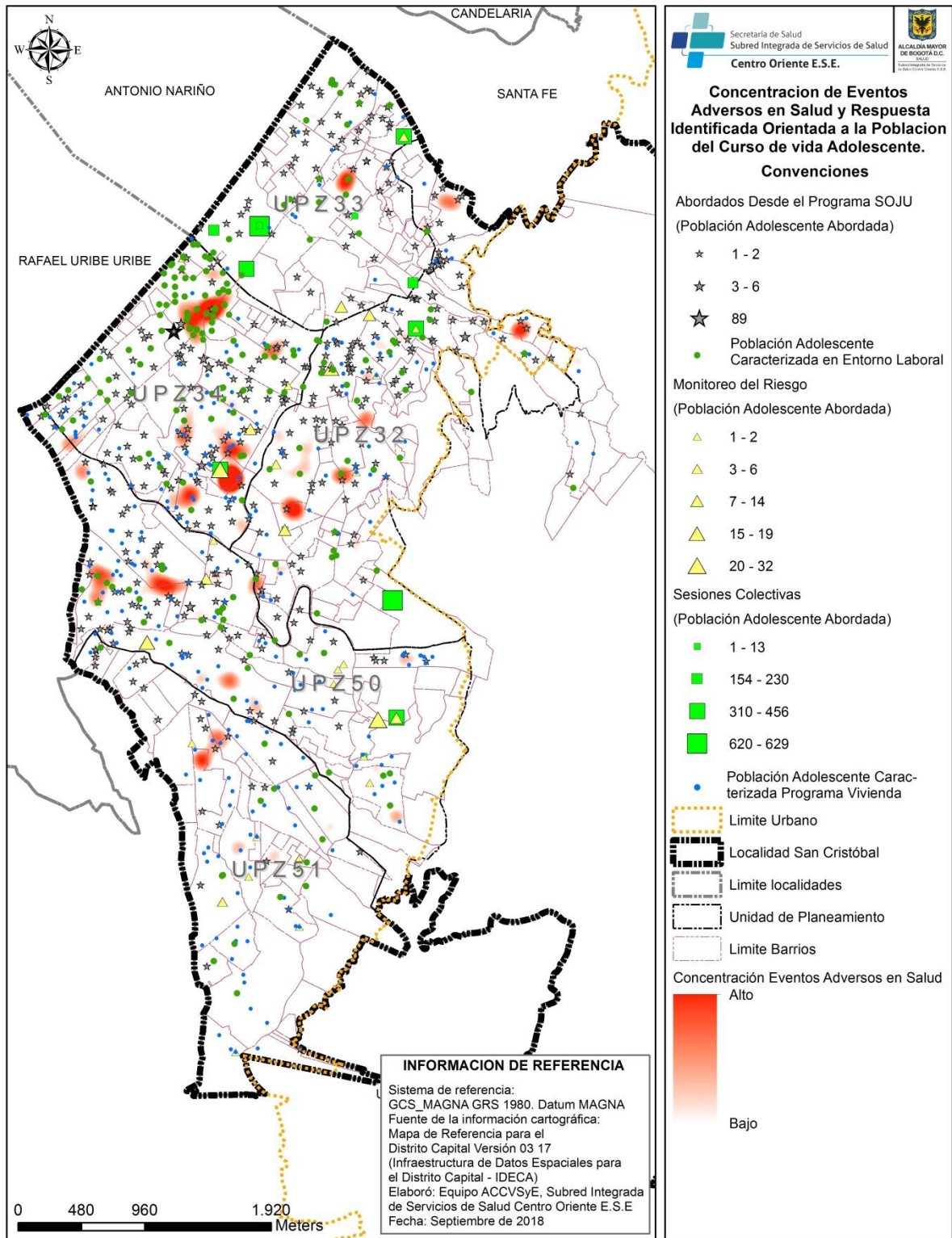
Dentro del ejercicio de jerarquización realizado en las mesas de análisis, la última dimensión fue salud ambiental y el evento priorizado fue la tenencia inadecuada de animales de compañía en los hogares y en el espacio público que da lugar a riesgos de zoonosis y agresiones animales, el evento asociado a la prioridad fue los casos reportados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia que para los años 2015 a

2017 según fuente SIVIGILA (evento 307) se registran 224 casos siendo el año 2017 el de mayor reporte con el 80,8% de los casos.

Al realizar la exploración cartográfica en cada uno de los eventos en las ocho dimensiones se observa que los principales eventos adversos en salud que afectan a la población del momento de vida adolescencia se concentran principalmente en la UPZ 34 en los barrios Atenas, Bello Horizonte, Bello Horizonte II Sector y 20 de Julio, en las otras UPZ de la localidad se concentran en algunos puntos de manera aislada en zonas de algunos barrios como en la UPZ 33 en el barrio Villa Javier, UPZ 32 barrios Monte Carlo, Vitelma Ciudadela Parque de la Roca, Urb. Sidel y Urb. Horacio Orjuela, UPZ 50 barrios San Martín de Loba y Guacamayas y en la UPZ en el barrio Santa Rita Sur Oriental. (Ver Mapa 5)

La respuesta que se da desde los espacios de vida cotidiana puede abordar esta población de manera directa o indirectamente no necesariamente se lleva a cabo en los barrios en donde se presentan los eventos; por ejemplo las sesiones colectivas y las acciones de monitoreo del riesgo se realizan en 35 colegios de la localidad; donde mayor intervención de estos se observa en las UPZ 32, 33 y 50, desde el espacio vivienda se caracterizaron adolescentes en toda la localidad de mayor manera en las UPZ 34, 50 y 51; de esta caracterización se nota que no hay correspondencia entre la población caracterizada desde este espacio con las zonas de concentración en los barrios Villa Javier, Monte Carlo y 20 de Julio. El espacio trabajo identificó población adolescente en entorno laboral residente la localidad; de la cual la mayoría es residente de la UPZ 34 la cual se caracteriza por ser de mayor uso comercial. Desde la estrategia SOJU se evidencia una alta intervención en zonas aledañas a los barrios en donde se encuentra la mayor concentración de eventos adversos a la población en este ciclo de vida.

Mapa 5 Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida adolescencia



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), bases de datos SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS, SISVAN, RUAF –ND (Subred Centro Oriente ESE, 2017).

Dentro de las intervenciones realizadas desde el componente de atención individual, la adolescencia cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponde a la detección de alteraciones al joven, por grupos de edad 10 a 13 años, 14 a 16 años y 17 a 21 años; la consulta de planificación familiar, a partir de los diez años, con el suministro de métodos anticonceptivos; y, las acciones en Salud Oral que abarca la Aplicación barniz de flúor y el Control de placa 2 veces al año, además de los Sellantes hasta los 15 años y la atención individual requeridos, que a partir del año 2019 se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018. Estas acciones se dirigen a verificar las condiciones de salud, nutricionales, y se identifican riesgos que puedan afectar el adecuado desarrollo de los niños y niñas.

Adicionalmente, 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 la adolescencia las acciones tienen énfasis en sexualidad responsable, prevención de paternidad y maternidad temprana, prevención del consumo de SPA y otros factores de riesgo, procesos de formación y educación, teniendo en cuenta el rol principal de esta edad.

A nivel local las respuestas fuertes para este momento de vida son:

La Secretaria de Integración Social tiene el liderazgo del programa de prevención de paternidad y maternidad temprana, el cual articulan con los demás sectores para que el abordaje sea integral en todos los escenarios en que se desenvuelven los adolescentes, así como la prevención del consumo de SPA. También la vinculación a comedores comunitarios.

El espacio educación se realiza el proceso de formación integral a niños y niñas, así mismo, se cuenta con aulas inclusoras con el fin de dar garantía al derecho de la educación, algunos colegios cuentan con el programa de alimentación escolar (PAE). También desde este sector se desarrolla el proyecto de educación sexual.

El Instituto Distrital para Protección de la Niñez y Juventud, presta servicios en dos modalidades: a población en riesgo psicosocial, para prevención a la vinculación en consumo de SPA, pandillismo y a población que ya se encuentra vinculada al consumo de SPA y pandillismo, con acciones promoción y reducción y mitigación de daños; mediante las modalidades de unidades de protección integral como internados y externados.

La Subred Centro Oriente desde el plan de intervenciones colectivas realiza acciones aisladas de promoción y prevención del trabajo en población menor de 18 años, y desde la estrategia de cuídate y se feliz, desde el espacio escolar se trabaja mediante estrategias en los colegios en fortalecimiento de habilidades para la vida, a través de la sensibilización de hábitos saludables para la prevención de enfermedades laborales en la unidades de trabajo informal, seguimiento a eventos en salud mental a violencias, conductas suicidas reportados al sector salud.

Las limitaciones observadas a las respuestas se relacionan con la falta de programas específicos para este momento de vida y la falta de autoreconocimiento por parte de algunos adolescentes de los diferentes riesgos en salud, ocasionadas por las múltiples prácticas inadecuadas, lo cual afecta la calidad y salud de esta población.

De otra parte, se observa falta de compromiso de algunos cuidadores-cuidadoras que no permiten la adherencia a los programas, en ocasiones por incumplimiento de los requisitos y condiciones que se establecen en las entidades para ingresar a los servicios y programas.

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

Cuadro 8. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Momento de vida Adolescencia. Localidad San Cristóbal.

ESPACIO		SECTORIAL	PROPUESTA
Espacio Educación	QUÉ	Ampliar la estrategia de implementación y posicionamiento de la política distrital de Salud Ambiental	
	COMO	Desarrollando acciones de capacitación frente a temas de interés en el marco de las líneas de acción de la política	
	DONDE	Tanto en colegios públicos como privados identificados en la localidad	
Espacio Público/programa Cúdate se Feliz	QUE	Mayor efectividad en canalizaciones e impacto en estrategias de comunicación	
	COMO	Realizando mayor número de detecciones tempranas	
	DONDE	En las 5 UPZ de la localidad	
ETOZ/ Vacunación Antirrábica para caninos y felinos	QUE	Aumentar las jornada de vacunación casa a casa y puntos fijos	
	COMO	Aumentando cobertura y número de jornadas	
	DONDE	Toda la localidad San Cristóbal	
Gobernanza	QUE	Aumentar la articulación intersectorial con el fin de generar acciones de promoción del buen trato	
	COMO	Desde las mesa local de estupefacientes	
	DONDE	Comunidad en general, a través de la promoción universal.	
Espacio trabajo	QUE	Mayor participación intersectorial con ofertas suficientes que permitan alternativas facilitadoras de factores protectores	
	COMO	Mayor sensibilización frente a la inobservancia del trabajo infantil en la localidad / Dentro del proceso actual involucrar mayor participación de otros sectores como IDRD, Cultura, SENA, SDIS	
INTERSECTORIAL			
QUE	Mayor abordaje de los padres y trabajo destinado a la conciencia de la corresponsabilidad que tienen para con la crianza de sus hijos y fortalecimiento del trabajo intersectorial.		
	Mayor compromiso de madres, padres, cuidadores y maestros en el abordaje e implementación de la actividad física		
COMUNITARIO			
Crear programas específicos y políticas propias para este momento de vida			

3.5 JUVENTUD (18 a 28 años)

Se ha definido la juventud desde aproximaciones sociales, demográficas, culturales, psicológicas y es uno de los segmentos poblacionales que ocupa alto interés de la salud pública, desde las mesas de análisis se identifica que este es el momento en el cual se expresan los diferentes “modos de configuración del estilo de vida”, es así que al definirse desde términos de edad, juventud es la etapa del ser humano entre los 18 a 28 años y es la fase de transición donde se adquieren capacidades, derechos y deberes asociados a la edad adulta.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos están relacionadas con enfermedades o comportamientos que tuvieron su origen en la juventud tales como consumo de tabaco y alcohol, relaciones sexuales sin protección, exposición a violencia, entre otras (OMS, 2011). En consecuencia, la OMS reitera la importancia que tienen las acciones en salud pública dirigidas a los jóvenes.

Las mesas de análisis que participaron en la construcción del documento ACCVSyE para la localidad San Cristóbal, determinaron que en jóvenes la causa principal de atención se ubica en el grupo de las demás enfermedades, seguido de las enfermedades transmisibles durante el periodo 2012-2016. No obstante, la atención por causas externas, en proporción, se ha duplicado durante el periodo observado al tiempo que disminuye el peso de las enfermedades transmisibles (Ver Cuadro 9)

Cuadro 9. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Momento de Vida Juventud Localidad San Cristóbal. Año 2018

Dimensión PDSP	Prioridad	Evento asociado a la prioridad
Convivencia social y salud mental	Violencia intrafamiliar y consumo de SPA en personas entre 18 y 28 años de edad	Reducir el número de casos de Violencia física
		Disminuir número de casos de Violencia sexual
		Disminuir Consumo SPA VESPA
Vida saludable y enfermedades transmisibles	VIH coinfección con o sin TB en	Mortalidad por VIH

Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Maternidad temprana en contexto de débil apropiación de derechos sexuales y reproductivos	Tasa de fecundidad 15 a 19 años (nacimientos * 1000 mujeres en el grupo de edad)
		Morbilidad materna extrema
		Mortalidad materna (caso)
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Afectación de la calidad de vida por enfermedades crónicas y Mortalidad prematura debida enfermedades crónicas: Cáncer de la mama y cuello uterino	Cáncer de mama y cuello uterino
	Morbilidad por condiciones orales	Enfermedades huérfanas - raras: 1.3 eventos x 100.000 habitantes para el año 2016 % de niños con Caries cavitacional
Salud pública en emergencias y desastres	Necesidad de atención por eventos de ocurrencia súbita que ponen en riesgo la vida: accidentes de tránsito y accidentes causados en el hogar	Accidentes de tránsito en jóvenes
		Lesiones ocurridas en el hogar
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición en gestantes, bajo peso	Gestantes de bajo peso (%)
Salud y ámbito laboral	Deficientes condiciones de trabajo y empleo, que afectan potencialmente el estado de salud y el bienestar psicológico de los jóvenes	Eventos SIVISTRA (casos)
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía en los hogares y en el espacio público que da lugar a riesgos de zoonosis y agresiones animales	Vigilancia integrada de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (casos reportados)

Fuente: Matriz de prioridades Localidad San Cristóbal, mesas de análisis 2018

Violencia física y sexual, riesgo y consumo de SPA, son las principales causas de atención en esta etapa del momento de vida, factores asociados a la primera dimensión priorizada en las mesas de análisis en la localidad San Cristóbal para este momento de vida.

Frente al tema de Convivencia social y salud mental, una primera línea de análisis de determinantes se encuentra relacionada con conductas heredadas de violencia física, emocional y sexual, que parecen dejar en la juventud la semilla para que broten habitaad violentos y la perpetuación de esquemas conductuales de insolidaridad ejercidos de manera recurrente en las relaciones de carácter sexual. En este orden de ideas se presenta normalización de comportamientos violentos al interior de las familias que en las mesas de

trabajo, se asocian a entornos donde la tensión se incrementa por las condiciones de hacinamiento, bajos ingresos, bajo nivel educativo de los padres e inequidad de género

En gran medida estos daños son permitidos por la falta de fortalecimiento en derechos sexuales y reproductivos, así como las falencias en los sistemas educativos sobre la construcción de ciudadanos críticos y autocríticos. En clave de este determinante podemos hablar de la conformación de grupos de base en torno al desarrollo comunitario y la exigencia de derechos que configuren factores protectores que impidan la conformación de grupos de delincuencia. Así mismo es pertinente hablar de la falta de oportunidades para acceder a la educación superior o la deserción del mismo, que implica limitar las opciones de adquirir un trabajo digno en el que sea posible el desarrollo de las potencialidades. El comportamiento de estos eventos durante los años 2015 y 2017 son los siguientes:

- **Violencia física:** durante los tres años analizados y desde la base de datos que genera el Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual-SIVIM se reportaron un total de 494 casos, de los cuales el 93,7% (n: 463) ocurrió contra mujeres que cursaban la adolescencia; del total de casos notificados el mayor porcentaje se presentó durante el año 2015 con un total de 201 registros lo que representa el 40,6% de la notificación, es de resaltar que para el año 2017 el porcentaje se redujo en un 38,3% pasando a 124 casos notificados. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- **Violencia sexual:** según datos SIVIM (años 2015 a 2017) en la localidad cuarta se han registrado un total de 142 casos de ataques sexuales en adolescentes en los cuales el 92,9% (n: 132) fueron víctimas las mujeres. El comportamiento del evento refleja un descenso del 15% pasando de 53 notificaciones en 2015 a 45 en 2017. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- **Consumo de SPA:** Una vez analizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el Consumo de Sustancias Psicoactivas-VESPA para el año 2017 se registran 93 casos de consumidores de SPA, de los cuales el 86% (n: 80) corresponde a hombres. Frente al análisis de la variable educación se evidencia que el 88,1% (n: 82) al momento de la notificación no se encontraban estudiando. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La población joven es susceptible a adquirir Infecciones de transmisión sexual-ITS, esto debido a factores de riesgo tales como desconocimiento, prácticas sexuales tempranas, consumo de drogas y falta de adherencia a los programas de promoción y prevención. La problemática también se asocia a barreras de atención en salud de forma tal que hay acceso adecuado y oportuno a servicios de salud amigables para jóvenes y menores de edad.

Dentro de las ITS más comunes se encuentra el VIH, evento priorizado en la segunda dimensión jerarquizada vida saludable y enfermedades transmisibles. El comportamiento de la mortalidad por VIH/SIDA en jóvenes durante los años 2016 y 2017 registra un total de 77 casos según datos SIVIGILA (evento 850); el año 2017 registra un aumento del 13,8% en el número de casos (n: 41) frente a lo ocurrido en 2016 (36 casos).

Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos fue la tercera dimensión jerarquizada en las mesas de análisis de San Cristóbal. El embarazo adolescente se encuentra asociado a unos determinantes de tipo estructural como la desigualdad económica, social y en el acceso a la educación. La ocurrencia de embarazos en adolescentes entre los 10 y los 14 años en la Subred Centro Oriente se encuentra asociada a determinantes de carácter estructural como bajo nivel sociocultural, niveles elevados de desempleo o pobreza, políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato y las violencias, sobre todo las efectuadas contra las mujeres adolescentes por su familia de origen.

También se encuentran como factores de riesgo la deficiente educación y el precario conocimiento en políticas y derechos de salud sexual, las barreras administrativas para acceder a métodos de planificación familiar y la confusión en proyectos de vida viable para la construcción de familia.

A su vez, el embarazo adolescente afianza las desigualdades al generar mayor deserción escolar que redundo en menores oportunidades laborales y mayor dependencia económica que se asocia a relaciones desiguales de género y a maltrato. Se genera, con el embarazo adolescente, un efecto de profundización de desigualdades ya existentes que inciden en el ciclo de vida de la madre y del hijo.

Los eventos asociados a la prioridad (Maternidad temprana en contexto de débil apropiación de derechos sexuales y reproductivos) registran el siguiente comportamiento durante los años 2014 a 2017:

- Tasa de fecundidad 15 a 19 años: El promedio durante los cuatro años evaluados fue de 66,5; es decir que por cada 1.000 mujeres en este rango de edad cerca de 67 nacimientos ocurrieron, al realizar la comparación con el distrito capital, el cual registro una tasa promedio en los cuatro años de 45,8 se observa que la localidad San Cristóbal es una de las localidades que mayor aporte negativo le hace a las cifras distritales frente al embarazo en adolescentes. El año con mayor registro fue 2015 con una tasa de fecundidad de 75,6 nacimientos por cada mil mujeres en este rango de edad; ya para 2017 este fenómeno se ha reducido en un 24%. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Morbilidad materna extrema: Durante los años 2016 y 2017 y según fuente SIVIGILA (evento 549), se han registrado 237 casos en la localidad de mujeres que durante su gestación, el parto o 42 días postparto sobrevivieron a complicaciones ocurridas en

este periodo. Es de resaltar que este tipo de complicaciones para el año 2017 aumentaron en 93 casos con respecto al año inmediatamente anterior lo que representa un porcentaje superior al 100% **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

- Mortalidad materna: Para el año 2017 según fuente SIVIGILA (evento 550) se registró una muerte materna de una joven de 20 años de edad en la localidad San Cristóbal. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La cuarta dimensión jerarquizada vida saludable y condiciones no transmisibles. Los determinantes asociados a los problemas jerarquizados se relacionan con el autocuidado y los hábitos saludables; los jóvenes de la localidad están haciendo parte de dinámicas sociales, culturales y laborales, que impiden llevar a cabo acciones saludables de alimentación y por las que se reduce el tiempo de alistamiento y preparación de los alimentos (además de la falta de conocimientos para preparar comida saludable en casa). Por tal motivo se opta por el consumo de comida precocida, con conservantes o ultra-procesada, que disminuye a cero los tiempos de preparación y brinda altos niveles de satisfacción, pero aporta de manera fundamental a la ampliación de los niveles de obesidad y aumenta los factores de riesgo para adquirir enfermedades crónicas. Los eventos priorizados y su comportamiento durante los años 2014 a 2017 fueron:

- Afectación de la calidad de vida por enfermedades crónicas y mortalidad prematura debida enfermedades crónicas. Los eventos asociados a la prioridad fueron el cáncer de mama y cuello uterino en población entre 18 y 28 años, evento que para los años 2016 y 2017 ha registrado un total de 17 casos, cifra que se aumentó en 42 puntos porcentuales en 2017, pasando de seis casos en 2016 a 10 en el año 2017. El otro evento asociado a la prioridad fueron las enfermedades raras o huérfanas que para 2017 en la localidad San Cristóbal se registra un caso en población joven. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Morbilidad por condiciones orales: este evento se prioriza asociado al porcentaje de jóvenes con caries cavitacional, cifra que para 2017 evidencia que por cada 100 personas entre 18 y 28 años valoradas en la localidad San Cristóbal 62 registran caries cavitacional en una o más piezas dentales. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

Salud pública en emergencias y desastres se jerarquizo como quinta dimensión en las mesas de análisis el evento priorizado es la necesidad de atención por eventos de ocurrencia súbita que ponen en riesgo la vida. Los eventos asociados a la prioridad y su comportamiento se relacionan a continuación:

- Accidentes de tránsito en jóvenes: Según la base SIVELCE año 2017 en la localidad San Cristóbal se registraron 80 accidentes de tránsito donde se vio involucrada

población entre los 18 y 28 años de edad, cifra que aportó al distrito el 8,7% del total de accidentes para el año 2017 (n: 915) **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

- Lesiones y accidentes ocurridos en el hogar: Para este momento de vida las lesiones son un gran punto de atención debido a que existe una alta incidencia en la morbilidad y mortalidad debido a este fenómeno. Las repercusiones personales pueden ir desde la pérdida de la vida hasta secuelas física o psicológicas permanentes. Para la localidad San Cristóbal según base SIVELCE 2017, de los 198 accidentes registrados, el 18,1% (n: 36) ocurrió en el hogar, dentro de las principales causas se destacan accidentes con objetos cortopunzantes, objetos contundentes, quemaduras y accidentes químicos. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- El bajo peso o los cuadros de desnutrición en las gestantes pueden afectar la salud de la madre y el buen desarrollo fetal, una mujer que comienza su embarazo delgada o que aumenta poco de peso, tiene más posibilidades de tener una niña o un niño con bajo peso al nacer (18), es por esto que desde las mesas de análisis la sexta dimensión jerarquizada fue seguridad alimentaria y nutricional; el evento priorizado fue malnutrición en gestantes y el evento asociado a la prioridad fue porcentaje de gestantes entre 18 a 28 años de edad con bajo peso. Durante el año 2017 y según base SISVAN de las 4.632 madres valoradas el 23,3% registraron bajo peso. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Deficientes condiciones de trabajo y empleo, que afectan potencialmente el estado de salud y el bienestar psicológico de los jóvenes es el evento priorizado para la séptima dimensión jerarquizada (Salud y ámbito laboral), a este evento se asociaron los casos detectados desde el Sistema establecido para la vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal-SIVISTRA, que para 2017 registró en su base de datos 20 casos de jóvenes trabajadores en la informalidad en la localidad de San Cristóbal**(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

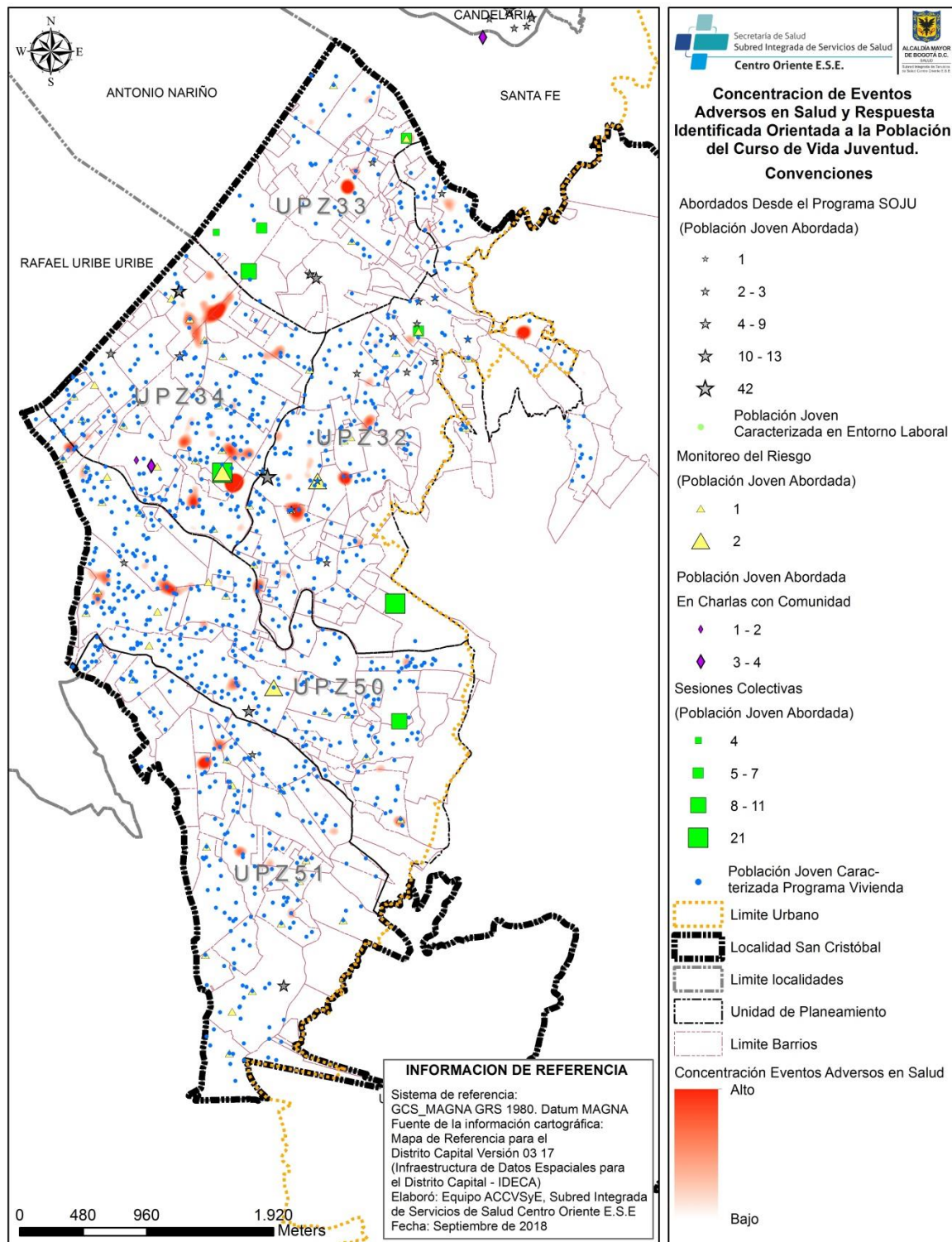
La última dimensión priorizada para este momento de vida fue la salud ambiental; la tenencia inadecuada de animales de compañía en los hogares y en el espacio público que da lugar a riesgos de zoonosis y agresiones animales fue el evento priorizado. Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en el momento de vida juventud entre los años 2015 y 2017 registró 398 casos de los cuales el 89,6% (n: 357) se evidencian en el año 2017.

Realizada la cartografía, se evidencia que los principales eventos adversos en salud que afectan a la población del momento de vida Juventud se concentran principalmente en la UPZ 34 en zonas de los barrios Atenas, Bello Horizonte, Bello Horizonte II Sector, 20 de Julio y Suramérica, en las otras UPZ de la localidad se concentran en algunos puntos de manera aislada en zonas de algunos barrios como en la UPZ 33 en el barrio Villa Javier, UPZ 32

barrios Monte Carlo, Urb. Sidel y Urb. Horacio Orjuela, UPZ 50 barrios San Martín de Loba y Guacamayas y en la UPZ en el barrio Santa Rita Sur Oriental.

La respuesta que se da desde los espacios de vida cotidiana de en colegios a través de las sesiones colectivas y monitoreo del riesgo, la estrategia de caracterización del programa vivienda ha caracterizado población de este momento de vida en toda la localidad de igual manera a excepción de los barrios Sosiego, Quinta Ramos, Velódromo y Primero de Mayo de la UPZ 33, desde la estrategia SOJU se ha intervenido la mayor cantidad de población en las UPZ 32 y 34 en zonas aledañas a los barrios en donde más eventos adversos en salud para la población joven se concentra.

Mapa 6. Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida juventud



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), bases de datos SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS, SISVAN, RUAF –ND (Subred Centro Oriente ESE, 2017).

Desde el componente de atención individual, la juventud cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponde a la Detección de alteraciones al joven, por grupos de edad 17 a 21 años, 22 a 24 años y 25 a 29 años; la consulta de planificación familiar, con el suministro de métodos anticonceptivos; y, las acciones en Salud Oral que abarca el Control de placa 1 vez al año, detartraje supragingival 2 veces al año y la atención individual requeridos, que a partir del año 2019 se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018. Estas acciones se dirigen a verificar las condiciones de salud, nutricionales, y se identifican riesgos que puedan afectar el adecuado desarrollo de los niños y niñas.

Desde el plan de intervenciones colectivas se realizan acciones aisladas de promoción y prevención en salud en el ámbito laboral y desde la estrategia de cuídate y se feliz, a través de la sensibilización de hábitos saludables para la prevención de enfermedades laborales en la unidades de trabajo informal, seguimiento a eventos en salud mental a violencias, conductas suicidas reportados al sector salud.

Para la juventud las acciones se enfocan en sexualidad responsable, prevención de paternidad y maternidad temprana, prevención del consumo de SPA, relacionamiento con pares negativos y otros factores de riesgo, establecimiento de proyecto de vida, procesos de formación y educación superior, teniendo en cuenta el rol principal de esta edad.

A nivel local, las respuestas más visibles para este momento de vida son:

Desde Secretaria Social se tiene el liderazgo del programa de prevención de paternidad y maternidad temprana, el cual articulan con los demás sectores para que el abordaje sea integral en todos los escenarios en que se desenvuelven los adolescentes.

El Instituto Distrital para Protección de la Niñez y Juventud, IDIPRON, presta servicios en dos modalidades: a población en riesgo psicosocial, para prevención a la vinculación en consumo de SPA, pandillismo y a población que ya se encuentra vinculada al consumo de SPA y pandillismo, con acciones promoción y reducción y mitigación de daños; mediante las modalidades de unidades de protección integral como internados y externados.

Las dificultades identificadas en el abordaje a las prioridades en la juventud se relacionan con Baja adherencia a los diferentes programas y proyectos ofertados en la localidad, ocasionada a la falta de interés personal o por ocupaciones laborales; Falta de reconocimiento por parte de los jóvenes frente a los diferentes riesgos en salud, ocasionadas por las múltiples prácticas inadecuadas, lo cual afecta la calidad y salud de esta población y Poca oferta institucional de formación y generación de competencias individuales que conlleve al proceso de desarrollo pleno de competencia laboral.

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

Cuadro 10. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Momento de vida Juventud. Localidad San Cristóbal.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Política Pública de Seguridad. Alimentaria y Nutricional	QUÉ	Realizar acciones de carácter estructural frente al mejoramiento del acceso a los alimentos, condiciones económicas, recursos para el desarrollo de acciones para los comités locales, mayor compromiso de los sectores, para con el trabajo intersectorial.
	COMO	Establecimiento de obligaciones de articulación y respuestas desde cada entidad para con los comités locales de SAN.
Política Pública de Salud Oral	QUE	Fortalecer la política Publica de salud oral a través de la definición del plan de acción que permita hacer un seguimiento a los sectores a los cuales les compete el tema. Mayor cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la población
	COMO	A través de políticas más claras .Ministerio de Salud debe realizar acciones que puedan hacer que el paciente sano sea al que se enfoque dentro del plan de beneficios y no se pague por el paciente enfermo. Mayor cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la población
	DONDE	En las 5 UPZ de la localidad
Subred Integrada de Salud Centro Oriente/ Unidades de Servicios de Salud	QUE	Articulación con la vida cotidiana. Valoración desde edades más tempranas
	COMO	Aumentando cobertura y número de jornadas
	DONDE	Toda la localidad San Cristóbal
Espacio Vivienda	QUE	Mayor compromiso familiar
	COMO	Generación de alianzas estrategias con otras entidades a nivel privado y público que tengan en cuenta las familias en las cuales se desarrollan intervenciones, por ejemplo para ayudas o subsidios de mejoramiento de vivienda.
	DONDE	Comunidad en general.
Espacio trabajo	QUE	Mayor cobertura en lo local y reconocimiento de los eventos ATEL por parte de la comunidad trabajadora en la localidad
	COMO	Con más divulgación de los tipos de eventos ATEL para su oportuno registro en el sistema
INTERSECTORIAL		
QUE	Generar programas o estrategias culturales, deportivas que favorezcan el aprovechamiento del tiempo libre, las orientaciones en lo vocacional y proyecto de vida por parte de los diferentes sectores locales	
COMUNITARIO		
Procesos de formación a líderes y comunidad en general, liderados por las JAC y la alcaldía local en temas de prevención de la maternidad y paternidad temprana y prevención de consumo de SPA		

Recomendaciones de abordaje para la juventud

- Enfoque en persona sana, no desde la enfermedad sino desde cuidado de la salud
- Mayor alcance – cobertura
- Uso de medios y herramientas alternativas
- Articulación con prestación de servicios individuales de salud: disminución de barreras de acceso, atención integral
- Continuidad en las acciones, acompañamiento [seguimiento] de mediano plazo

- Generar compromiso de las familias en cuidado de mascotas, formas de alimentación, reconocimiento de eventos de tipo ocupacional, consumo inicial
- Acciones relacionadas con consumo inicial de SPA
- Tomas interinstitucionales
- Determinar “obligatoriedades” en articulación y respuesta desde las entidades
- Trabajo intersectorial orientado a afectar condiciones de vida, vivienda, trabajo, alimentación

3.6 ADULTEZ (29 a 59 años)

Es el momento de vida más extenso frente a los rangos de edad, y se define como la etapa del desarrollo de la vida en el que el individuo normal alcanza la plenitud en su evolución física, biológica y física. Aquí, las relaciones de salud y enfermedad son consecuencias del ejercicio práctico de formas de acción habitual -benéficas o tóxico- implementadas desde la juventud o incluso desde la adolescencia; por lo tanto las principales afectaciones a la salud son el resultado de la consolidación del su estilo de vida. Estas se resumen en el Cuadro 11.

Cuadro 11. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Momento de Vida Adultez Localidad San Cristóbal. Año 2018

Dimensión PDSP	Prioridad	Evento asociado a la prioridad
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Morbilidad por condiciones crónicas	Cáncer en hombres y mujeres de 29 a 59 años
		Cáncer de la mama y cuello uterino en mujeres de 29 a 59 años
		Morbilidad por enfermedades cardiovasculares
		Morbilidad Diabetes
	Morbilidad por condiciones orales	% de adultos con Caries cavitacional
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición por exceso de peso como factor de riesgo para enfermedades crónicas	Exceso de peso (sobrepeso, obesidad) %

		Exceso de peso en gestantes (sobrepeso, obesidad) %
Salud y ámbito laboral	Trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las UTIS	Eventos SIVISTRA (casos)
Salud ambiental	Tenencia inadecuada de animales de compañía en los hogares y en el espacio público que da lugar a riesgos de zoonosis y agresiones animales	Vigilancia integrada de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en personas entre 29 y 59 años (casos reportados)
Convivencia social y salud mental	Violencia física y sexual y Consumo de SPA - Afectación y Deterioro de la salud mental	Violencia física
		Violencia sexual
		Consumo de SPA en momento de vida adultez
Vida saludable y enfermedades transmisibles	VIH coinfección con TB	Mortalidad por VIH (casos)
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Necesidad de cuidado durante la gestación en prevención de muertes maternas y perinatales	Tasa de fecundidad 29 - 49 años
		Morbilidad materna extrema
007A Salud pública en emergencias y desastres	Necesidad de atención por eventos de ocurrencia súbita que ponen en riesgo la vida	Brote de ERA
		Brote de ETA
		Brote de Parotiditis
		Brote de Varicela

Fuente: Matriz de prioridades Localidad San Cristóbal, mesas de análisis 2018

Las enfermedades no transmisibles, también llamadas crónicas son la primera causa de mortalidad a nivel mundial en poblaciones adultas; se definen como aquellas patologías de larga duración y progresión lenta. La estructura demográfica de la localidad San Cristóbal refleja un aumento de las personas en edad adulta y por ende evidencia aumentos en la prevalencia de las enfermedades crónicas que generan impacto no solo en este momento de vida sino también en la vejez, es por esto que desde la mesa de análisis se jerarquizó como primera dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, siendo priorizada la morbilidad por condiciones crónicas;

Con los factores que tiene su origen en hábitos inadecuados y falta de adherencia al tratamiento, se amplía el abordaje de las falencias del momento de vida adulta. Aquí es recurrente la falta de cuidados rigurosos frente al consumo de comidas que aumentan los factores de riesgo o agravan el desarrollo de enfermedades cardiovasculares ya incorporadas al esquema de morbilidad.

Otro determinante intermedio son los servicios de salud que al planear sus programas no tienen en cuenta las necesidades en salud específicas para este momento de vida y hacen énfasis en la atención asistencial sobre la preventiva. Los eventos asociados a esta dimensión presentaron el siguiente comportamiento:

- **Cáncer en población adulta** :Durante los años 2014 a 2017 y según base RIPS se han registrado un total de 13.068 casos atendidos por este evento en la localidad San Cristóbal; al realizar la revisión por años se observa que el 2015 con el 45,4% (n: 5933) registra el mayor número de casos atendidos. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- **Cáncer de la mama y cuello uterino en mujeres de 29 a 59 años**: Es uno de los cinco cánceres con mayor incidencia en las mujeres y constituye una de las principales causas de mortalidad en la población adulta. Durante los años 2016 y 2017 se registraron 96 diagnósticos de este evento en mujeres entre los 29 y 59 años con residencia en la localidad San Cristóbal; del total de casos registrados el 70,8% se diagnosticó en el año 2017. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- **Morbilidad por enfermedades cardiovasculares**: Durante los años 2014 a 2017 según la base RIPS se notificaron 19.331 atenciones en población adulta por enfermedades cardiovasculares, cifra que ha mostrado un descenso del 67,4% del año 2015 frente al 2017, pasando de 7.867 casos a 2.560 respectivamente **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

- Morbilidad por Diabetes: 3.682 atenciones de pacientes diabéticos se registran en los RIPS durante los años 2015 a 2017 para la población adulta de la localidad San Cristóbal, siendo el año 2015 el de mayor reporte con el 44,5% (n: 1.642); ya para el año 2017 la cifra disminuyó en 65,8% registrando 560 atenciones. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- La morbilidad por condiciones orales fue otro de los eventos asociados a la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles; durante esta etapa del momento de vida la exposición al tabaco, el alcohol y los malos hábitos de alimentarios de higiene bucal, contribuyen a la presencia de condiciones orales, para la localidad San Cristóbal durante los años 2016 el porcentaje promedio de adultos con caries cavitacional fue del 76,6%.**(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La segunda dimensión priorizada para el momento de vida adultez fue seguridad alimentaria y nutricional, el evento priorizado desde las mesas de análisis fue la malnutrición por exceso de peso como factor de riesgo para enfermedades crónicas. Como determinantes intermedios que refuerzan en la localidad estos factores de riesgo se encuentran, los imaginarios frente a la alimentación conducen a la construcción de inadecuados hábitos alimenticios por parte de las familias. Factores como los bajos recursos económicos y la debilidad en la capacidad de adquisición de los alimentos de alto valor nutricional por parte de las familias se constituyen como determinantes estructurales de la problemática impactando en la seguridad alimentaria y nutricional.

Así mismo, la adhesión a procesos de tratamiento de alguna enfermedad crónica es muy deficiente y además se afecta por la incorporación de medicamentos sin control producto de la automedicación. Por otro lado la adquisición de la cultura de la actividad física adolece de grandes barreras, por lo general relacionadas con problemas en la administración de tiempo libre o nula presencia de este, la no generación de grupos de base que fomenten de manera regular la práctica de movimientos corporales que exijan gasto de energía, entornos inseguros o inadecuados para desarrollar la actividad física, y la más importante, falta de programas que, incorporados desde las dinámicas laborales, las promuevan. El comportamiento de los eventos asociados a la prioridad fue:

- Exceso de peso en la adultez: En promedio para los años 2015 a 2017, según fuente SISVAN, del total de personas captadas por el programa, el 70,3% registro sobrepeso, siendo este uno de los factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades crónicas. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Exceso de peso en gestantes: La situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna y de

las posibilidades de desarrollo del feto, la mortalidad intrauterina, la duración del embarazo y las complicaciones del parto. Para el año 2017 en la localidad San Cristóbal de las 2.033 mujeres gestantes valoradas el 60,8% (n: 1237) registró sobrepeso u obesidad **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

Mejorar las condiciones laborales de la población adulta de San Cristóbal fue una de las mayores preocupaciones de los integrantes de las mesas de análisis en el momento de vida adulta, razón por la cual, la tercera dimensión priorizada fue salud y ámbito laboral. Lograr caracterizar las poblaciones del sector informal, sus condiciones de salud y sus riesgos es el evento priorizado que se asocia a la dimensión, durante los años 2016 y 2017, en la localidad cuarta se han identificado 242 trabajadores informales por parte del sistema establecido para la vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal-SIVISTRA. **(Ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

Otro determinante que incide es: la falta de acceso a trabajos formales dignos o el establecimiento de condiciones laborales inadecuadas en las actividades informales, donde se presentan dinámicas de competencia, insolidaridad e inestabilidad, inherentes a su naturaleza, que dificultan el desarrollo de hábitos saludables y complica la vinculación del trabajador a una entidad que lo apoye en caso de enfermedades o accidentes laborales. En este orden de ideas, una gran debilidad de las instituciones que actúan sobre esta población es la falta de sistemas de información para desarrollar seguimientos o hacer análisis de sus condiciones de vida al desarrollar sus labores.

La cuarta dimensión jerarquizada para la población adulta fue salud ambiental, se prioriza el evento tenencia inadecuada de animales de compañía en los hogares y en el espacio público que da lugar a riesgos de zoonosis y agresiones animales. Durante los años 2016 y 2017 se recibió la notificación de 519 casos de agresiones o contactos con animales potencialmente transmisores de rabia, siendo el año 2017 el de mayor número de notificaciones (501) en población adulta lo que corresponde al 96,5%. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La convivencia social y salud mental (quinta dimensión jerarquizada) se podía entender como el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, la equidad, la solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de la diferencia, la participación para la construcción de acuerdos y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común, el desarrollo humano y social. Desde las mesas de análisis se priorizaron las violencias y el consumo de SPA como eventos asociados a esta dimensión.

Se exponen como determinantes que deterioran la salud mental, las debilidades irremediables en el proyecto de vida ya consolidado, para su futuro, ruptura en las redes de apoyo a raíz de posibles malas decisiones, por ende se presentan carencias afectivas que

muchas veces terminan por exteriorizarse con conductas suicidas y consumo de SPA, a raíz de. Si la persona posee algún tipo de discapacidad es mayor la intranquilidad, pues sin vínculos afectivos firmes, debe someterse a cuidadores maltratadores. El comportamiento de los eventos se describe a continuación:

- Violencia física: Según lo registrado en la notificación por parte de SIVIM, durante los años 2015 a 2017 se evidenciaron 630 casos de violencia física, al realizar el análisis por género se identificó que del total de agresiones ocurridas, el 93,3% (n: 587) se registró contra mujeres entre 29 y 59 años. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Violencia sexual: 85 casos de violencia sexual contra personas entre los 29 y 59 años se registraron durante los años 2015 a 2017 en la localidad San Cristóbal, siendo el año 2015 el de mayor número de notificaciones (n: 34) lo que corresponde al 40%. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- El consumo de sustancias psicoactivas para 2017 registró 292 casos de consumidores tanto de sustancias lícitas como ilícitas en la localidad San Cristóbal; del total reportado por VESPA el 30,4% (n: 89) fueron consumidores en momento de vida adultez, lo que representa una prevalencia del 0,05% **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

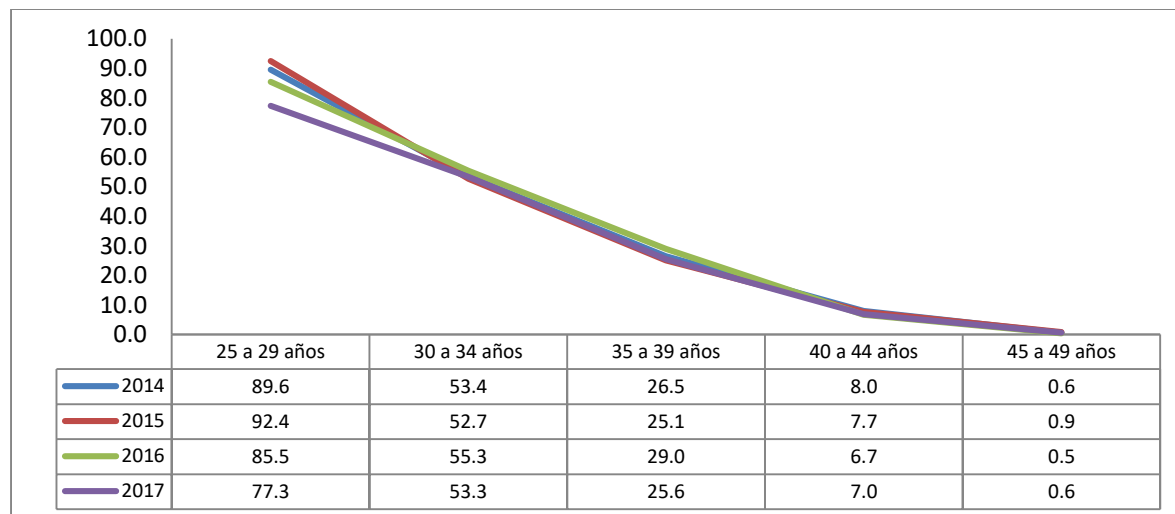
Vida saludable y enfermedades transmisibles fue la sexta dimensión jerarquizada, desde las diferentes mesas de análisis, se priorizo la mortalidad por VIH/SIDA como evento asociado a esta dimensión. Para el año 2016 se registraron 59 muertes por este evento en población adulta de los cuales el 86,4% (n: 51) correspondió a hombres. Para el año 2017 aumento en 10 el número de casos lo que representa aumento porcentual del 16,9%, la desagregación por sexo evidencio que de los eventos notificados al SIVIGILA por mortalidades por VIH/SIDA en 2017 el 71% (n: 49) correspondió a hombres entre 29 y 59 años. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La séptima dimensión jerarquizada corresponde a sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, a esta dimensión se le priorizó el evento necesidad de cuidado durante la gestación en prevención de muertes maternas y perinatales. El comportamiento de los eventos asociados se describe a continuación:

- Tasa de fecundidad 29 - 49 años: Según el análisis a la base de datos Fuente 2017 - Bases de DANE- RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales, el comportamiento de la tasa de fecundidad por grupos de edad presenta el siguiente comportamiento (Ver Figura 2). Es evidente que la disminución en la tasa de fecundidad es directamente proporcional al rango de edad y es de resaltar que al comparar las cifras año a año se observan disminuciones de tasa en todos los rangos de edades a excepción de las

mujeres que se encuentran en el rango de 45 a 49 años donde el comportamiento ha sido constante.

Figura 2. Comportamiento tasa de fecundidad momento de vida adultez. Localidad San Cristóbal. Años 2014 a 2017



Fuente 2017 -Bases de datos DANE- RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS -"Preliminares, publicación DANE 28 de marzo 2018.

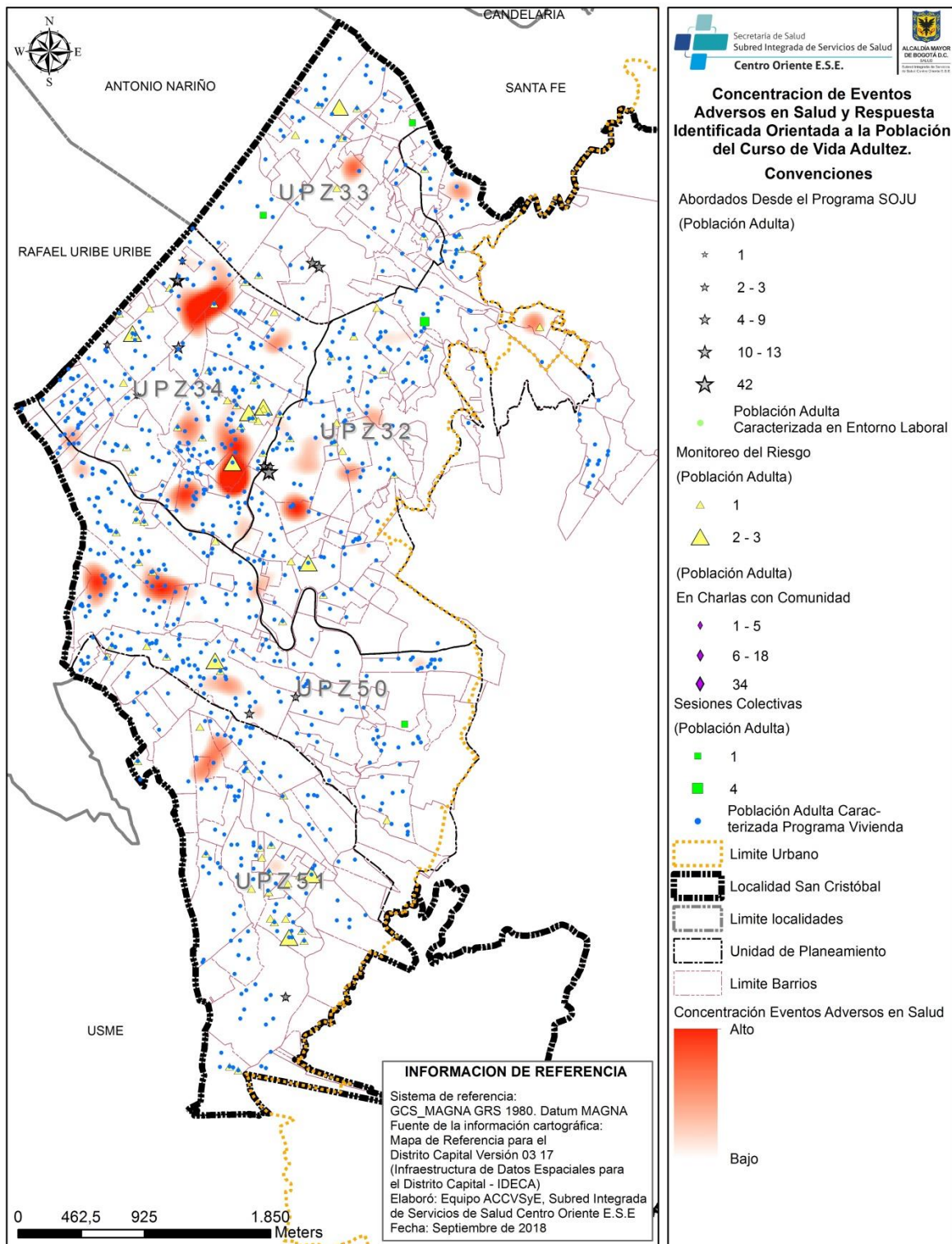
Otro evento asociado a lo priorizado dentro de la dimensión sexualidad y derechos sexuales y reproductivos fue la morbilidad materna extrema que para los años 2016 y 2017 registro según la base SIVIGILA (evento 550) 176 casos en la localidad de mujeres que durante su gestación, el parto o 42 días postparto sobrevivieron a complicaciones ocurridas en este periodo.

La última dimensión jerarquizada por los participantes en las mesas de análisis fue salud pública en emergencias y desastres, asociado a esta dimensión se encuentran aquellas atenciones de brotes en población adulta. Para el año 2017 se registran siete brotes de los cuales el 28,5% (n: 2), correspondió a brotes de varicela; dos brotes de parotiditis que corresponden al 28,5%; no específicos dos brotes (28,5) y un brote de Enfermedades transmitidas por alimento-ETA que corresponde al 14, 2% donde se vieron involucradas 22 personas adultas de la localidad.

Una vez descritos cada uno de los eventos y al realizar el proceso cartográfico se observa que los eventos adversos en salud que afectan de mayor manera a la población en el momento de vida adultez presentan una mayor concentración en zonas de los barrios 20 de Julio, Atenas, Bello Horizonte II Sector y Bello Horizonte de la UPZ 34 y San Martín de Loba y Guacamayas de la UPZ 50.

Desde la respuesta que ofertan los espacios de vida cotidiana se encuentra que las sesiones colectivas se ofrecen en cuatro puntos de la localidad alejados de las zonas en donde mayor concentración de eventos adversos se observan, desde la estrategia de monitoreo del riesgo encontramos que hay gran cantidad de intervenciones realizadas en zonas aledañas a los barrios con mayor afectación en las UPZ 34 y 50; desde la estrategia de charlas con comunidad encontramos que estas se realizaron en su mayoría en las UPZ 34 y la UPZ 32 esta última en barrio colindante con el barrio Bello Horizonte; desde la estrategia SOJU se evidencia mayor población intervenida en la UPZ 34 en la UPZ 32 en zona limítrofe con el barrio bello horizonte de la UPZ 34 (Ver Mapa 7)

Mapa 7. Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida adultez



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, cartografía base Infraestructura de datos espaciales para el distrito capital - IDECA versión Diciembre 2017

Desde el componente de atención individual, la adultez cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponde a la consulta de planificación familiar, hasta los 49 años, con el suministro de métodos anticonceptivos; Detección de alteraciones al adulto mayor de 45 años, el perfil lipídico y la valoración de glicemia, por edades quinquenales además del tamizaje de agudeza visual a los 45 años, las acciones en salud Oral, atención individual, Control de placa 1 vez/ año y detartraje supragingival 2 veces al año, a partir del año 2019 se debe basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

Adicionalmente, desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC - la respuesta desde el sector salud está estructurada desde los espacios de vida cotidiana, se realizan acciones aisladas de promoción y prevención en salud en el ámbito laboral y desde la estrategia de cuídate y se feliz, a través de la sensibilización de hábitos saludables para la prevención de enfermedades laborales en la unidades de trabajo informal, detección y seguimiento a enfermedades transmisibles, de igual manera, seguimiento eventos en salud mental a violencias, conductas suicidas reportados al sector salud, también se evidencian acciones enfocadas a derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias, enfermedades transmisibles, así mismo las respuestas están orientadas a la prevención de enfermedades ocupacionales y el fortalecimiento de competencias.

A nivel local las respuestas fuertes para este momento de vida son:

Desde la Secretaria Social, se cuenta con servicios como comedores comunitarios, con el fin de garantizar el derecho a la alimentación dirigida a población vulnerable y a su vez se realiza un proceso psicosocial de seguimiento y acompañamiento a las familias.

Desarrollo económico: formación y direccionamiento al postulante trabajador para aplicar a ofertas de empleabilidad o emprendimiento en su localidad o Distrito. Así mismo, desarrollo ferias de mercado campesino con canasta de productos saludables y otras que facilitan la comercialización de productos artesanales.

Las respuestas débiles se relacionan con baja adherencia a los diferentes programas y proyectos ofertados en la localidad, ocasionada a la falta de interés personal o por ocupaciones laborales; poca oferta institucional de formación y generación de competencias individuales que conlleve al proceso de desarrollo pleno de competencia laboral; y poca participación por parte de este momento de vida en los diferentes espacios sociales y comunitarios.

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

Cuadro 12. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Momento de vida adultez. Localidad San Cristóbal.

SECTORIAL		
ESPACIO	PROPUESTA	
Espacio público	QUÉ	Mayor adherencia a los tratamientos por parte de la población.
	COMO	Fortalecimiento de redes primarias de la población abordada.
Política Pública de Salud Oral	QUE	Fortalecer la política Pública de salud oral a través de la definición del plan de acción que permita hacer un seguimiento a los sectores a los cuales les compete el tema. Mayor cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la población
	COMO	A través de políticas más claras .Ministerio de Salud debe realizar acciones que puedan hacer que el paciente sano sea al que se enfoque dentro del plan de beneficios y no se pague por el paciente enfermo. Mayor cobertura y talento humano para llegar con acciones de promoción y prevención a la población
	DONDE	En las 5 UPZ de la localidad
Espacio trabajo	QUE	Fortalecer las herramientas pedagógicas para generar un aprendizaje más significativo y mayor disposición por parte de los trabajadores
	COMO	Desarrollar el proceso a partir de la experiencia de los trabajadores y tener en cuenta los contextos de cada trabajado
	DONDE	Toda la localidad San Cristóbal
SIVISTRA	QUE	Mayor cobertura en lo local y reconocimiento de los eventos ATEL por parte de la comunidad trabajadora en la localidad
	COMO	Con más divulgación de los tipos de eventos ATEL para su oportuno registro en el sistema
	DONDE	Comunidad en general.
	QUE	Formación y capacitación laboral para el emprendimiento.
	COMO	Asignación de puntos laborales para trabajadores que se encuentran en la economía informal.
INTERSECTORIAL		
QUE	Ampliar los servicios para dar mayor cobertura a la población y Aumentar el trabajo educativo con madres y padres de familia.	

Recomendaciones de abordaje para la adultez

- Acciones de promoción de la salud con enfoque de persona sana no solo de manejo de enfermedad
- Divulgación de oferta de servicios sectoriales e intersectoriales
- Articulación entre acciones individuales y colectivas
- Mayor abordaje hacia los padres como sujetos
- Fortalecimiento de redes de apoyo

- Dinámicas de corresponsabilidad - Reflexión integral con base en escenarios productivos que incorpore prevención y detección temprana de enfermedades ocupacionales
- Transversalizar temas como derechos sexuales y reproductivos con distintos grupos poblacionales
- Articulación interinstitucional frente a la atención integral en las violencias
- Promoción de alimentación saludable: Huertas
- Fomentando la participación de productores locales que puedan presentar y vender sus productos saludables en la localidad
- Jornadas informativas – acuerdos entre partes

3.7 VEJEZ (> de 60 años)

El momento de vida vejez constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el momento de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. Representa una construcción social y biográfica del último momento del momento de vida humano y constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas(19)

Finalmente, en la localidad, del ejercicio de exploración en las mesas, se encuentra que “Los efectos acumulados de condiciones de vida y salud potencializan la vulnerabilidad en la persona mayor” a cuenta de, hábitos de riesgo para la salud, inadecuadas condiciones laborales y las acciones de maltrato o abandono institucional o familiar. Estas circunstancias se expresan en las prioridades registradas en el Cuadro 13.

Cuadro 13. Jerarquización por Dimensiones del PDSP y eventos relacionados. Momento de Vida Vejez Localidad San Cristóbal. Año 2018

Dimensión PDSP	Prioridad	Evento asociado a la prioridad
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Morbilidad por condiciones crónicas en el momento de vida vejez como consecuencia del estilo durante el momento de vida: enfermedades hipertensivas, Diabetes, y Cáncer	Enfermedades cardiovasculares
		Diabetes Mellitus
		Cáncer

Convivencia social y salud mental	Abandono, violencias y conducta suicida en persona mayor	Abandono en persona mayor
		Violencia física tasa por 100000 hab de 60 años y más
		Violencia sexual tasa por 100000 menores de 60 años y más
		Violencia por abandono tasa por 100000 menores de 60 años y más
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición por exceso de peso como factor de riesgo para enfermedades crónicas	Sobrepeso u obesidad en personas mayores de 60 años
Salud y ámbito laboral	Trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las UTIS	Casos de trabajo en condiciones inadecuadas en adulto mayor
Salud ambiental	Morbilidad por ERA y agresión por animal potencialmente transmisor de rabia en adulto mayor	Casos reportados de agresión por animales en adulto mayor
		Morbilidad por infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	ITS en personas mayores: VIH, TB, etc.	Casos de mortalidad por VIH en adulto mayor
Salud Pública en emergencias y desastre	Eventos que implican riesgo en el adulto mayor	Lesiones en el hogar

Vida saludable y condiciones transmisibles	ITS en personas mayores: VIH, TB, etc.	Mortalidad por TB
--	--	-------------------

Fuente: Matriz de prioridades Localidad San Cristóbal, mesas de análisis 2018

El adulto mayor constituye un grupo de riesgo en algunas enfermedades que suelen tener una relación directa con el envejecimiento, es por esto que desde las mesas de análisis de la localidad San Cristóbal, la primera dimensión jerarquizada para este momento de vida fue vida saludable y condiciones no transmisibles, priorizando enfermedades hipertensivas, diabetes, y cáncer.

A nivel estructural el incremento de la vulnerabilidad en la persona mayor atiende a condiciones económicas insuficientes, a raíz de la falta de recursos planificados para encarar esta etapa, falta de vivienda propia y la desvinculación a fondos que desembolsen montos económicos en tiempos regulares.

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

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

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

- Enfermedades cardiovasculares: Para los años 2014 a 2017 y según base de datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud-RIPS, en la localidad San Cristóbal se realizaron en promedio 7.323 atenciones anuales en hombres y mujeres mayores de 60 por afecciones cardiovasculares. Para 2017 se reduce la cifra

de atenciones en 32,8% con respecto a lo registrado en el año 2015 pasando de 10.419 a 6.995 respectivamente. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

- Diabetes Mellitus: El comportamiento de este evento para los años 2014 a 2017 y según base de datos RIPS, registra al igual que las enfermedades cardiovasculares un alto número de atenciones promedio en población adulta mayor (n: 1.184), siendo el año 2015 el de mayor número de registros (n: 1.912), lo que represento el 40,3% del total de notificaciones en los cuatro años en estudio.
- Cáncer: es un hecho en salud pública que el envejecer es el factor de riesgo más importante frente al cáncer, a esto se suman otros factores tales como consumo o no de tabaco, herencia genética, estilos de vida, etc. Para los años 2014 a 2017 se registraron 16.872 atenciones individuales en hombres y mujeres mayores de 60 años por cáncer. Según fuente SIVIGILA 2016 y 2017 el cáncer de mama y cuello uterino registró 33 casos, siendo el año 2017 el que registro el mayor porcentaje de notificación (69,6%) lo que equivale a 23 casos. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La salud mental y el bienestar en edades avanzadas afectan al ser humano a medida que se va acercando a este momento de vida; el envejecimiento en buenas condiciones físicas y mentales es un derecho de todos; es por esto, que desde las mesas de análisis los eventos priorizados para la segunda dimensión jerarquizada (Convivencia social y salud mental) fueron abandono, violencias y conducta suicida en persona mayor.

La familia se presenta como un factor protector de la calidad de vida con arreglo, más que a la satisfacción de cuidados y estabilidad económica, al desarrollo y manutención de vínculos beneficiosos para la salud mental que pueden postergar esquemas de decrepitud cognitiva (20) . Por ello, para los habitantes de la localidad es preocupante el debilitamiento de las redes de apoyo primarias de las personas mayores que las expone a violencias, maltratos y abandonos. Los casos más inquietantes se encuentran en la población víctima del conflicto armado, pues, según lo hallado en la mesa, en un importante número ingresa a la localidad con edades mayores a los 50 años, con desvinculación socio-familiar y muchas veces con menores a su cargo. Alrededor del tema, no se percibe una fuerte oferta de servicios de carácter institucional que pueda sopesar en alguna medida estas falencias o brinde atención psicológica especializada e integral con una cobertura adecuada a la realidad del problema. Ni siquiera se tiene información estadística que caracterice esta población. El comportamiento de los eventos asociados a la prioridad fue:

- Violencia física: Para los años 2015 a 2017 se registran en la base SIVIM 60 ataques físicos contra el adulto mayor, donde en el 85% (n: 51) de los casos la víctima fue la mujer. En promedio para los tres años el 49% de los agresores son los hijos, seguido

de la pareja con el 22,5%. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

- Violencia sexual: Siete casos de violencia sexual contra personas mayores de 60 años se registraron durante los años 2015 a 2017 en la localidad San Cristóbal, del total registrado a nivel distrital (n: 69), la localidad cuarta aporta el 10,1% en relación a este evento **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**
- Violencia por abandono: Se define como todo acto injustificado de desamparo con aquella persona con la cual se adquirió una obligación que deriva de la disposición legal y que pone en peligro la salud y la vida (21). Según base SIVIM para los años 2014 a 2017 se reportaron 277 casos de abandono al adulto mayor en la localidad San Cristóbal; el año 2015 registro el mayor número de caos para este evento (n: 156) lo que corresponde al 56,3% del total de registros, para el año 2017 el porcentaje de reportes de violencia por abandono se redujo en del 75%. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La tercera dimensión priorizada para este momento de vida fue seguridad alimentaria y nutricional y se entiende como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa. La prioridad para el momento de vida desde las mesas de análisis para esta dimensión fue malnutrición por exceso de peso como factor de riesgo para enfermedades crónicas.

Con relación a esta dimensión, el incremento de la vulnerabilidad en la persona mayor también atiende a hábitos culturales inadecuados o riesgosos como el sedentarismo, que agravan las condiciones crónicas Esta situación se ha convertido en una condición casi natural de los adultos mayores por factores como el desconocimiento de ejercicios recomendados para su condición de salud, la falta d acompañantes en sus actividades físicas diarias, y el imaginario de las familias y cuidadores sobre el deber ser de su inactividad. Con todos estos factores en contra, no se hace esperar el empeoramiento de las enfermedades crónicas previas a causa de la poca adherencia al tratamiento, y malnutrición o desnutrición por el consumo inadecuado de grasas y azúcares. Los eventos asociados a la prioridad se describen a continuación:

Los eventos asociados a la prioridad se describen a continuación:

- Obesidad y sobrepeso (Casos) en adulto mayor: el aumento de tejido adiposo o grasa corporal conduce a riesgos sobre la salud humana, asociándose a hipertensión arterial, dislipidemia, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, insuficiencia coronaria, enfermedad coronaria, etc. Según base SISVAN 2017 fueron captados 2.627 adultos mayores con malnutrición por exceso de peso, donde el 64,8% (n: 1.703) corresponde a hombre y mujeres mayores de 60 años con sobrepeso y el 35,2% (n: 818) restante a casos de obesidad. Observando las anteriores cifras es

importante relacionarlas con la alta demanda de atención por enfermedades cardiovasculares en pacientes adultos mayores de la localidad. **(ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

En las mesas se evidencia que en los adultos mayores de la localidad se presentan condiciones económicas insuficientes, procuradas por falta de recursos planificados para encarar esta etapa, falta de vivienda propia y la desvinculación a fondos que desembolsen montos económicos en tiempos regulares; los adultos mayores, expulsados de cualquier opción laboral regular, se ven obligados a buscar en la informalidad opciones de subsistencia que les suponen esfuerzos, en muchos casos excesivos para su capacidad física. Algunos incluso aun responde por la manutención económica de menores, y especialmente en el caso de las mujeres, son cuidadoras y se desempeñan laboralmente en el hogar sin ninguna retribución económica.

Por ello se jerarquizo como cuarta dimensión Salud y ámbito laboral, se dio prioridad a los trabajadores y las trabajadoras afectados por las condiciones laborales en las UTIS. Para 2017 y según base de datos SIVISTRA, de los 125 casos reportados en la localidad de trabajadores del sector informal el 10,4% (n: 13) corresponden a personas mayores de 60 años. **(Ver Anexo 1_Matriz Priorización_Localidad San Cristóbal)**

La quinta dimensión jerarquizada desde las mesas de análisis para el momento de vida adultez fue salud ambiental, se priorizaron dos eventos asociados a esta dimensión: morbilidad por ERA y agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia en adulto mayor. El comportamiento de los eventos se describe a continuación:

- Frente a las agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia para los años 2016 y 2017 se registraron en el SIVIGILA 178 casos de agresiones en personas mayores de 60 años, reportándose el mayor porcentaje de notificación en el año 2017 (97,1%) que corresponde a 173 casos.
- Morbilidad por enfermedades respiratorias: Para los años 2016 y 2017 se registran nueve casos en el SIVIGILA de infecciones respiratorias agudas graves IRAG inusitadas en adulto mayor.

A lo largo de todos los momentos de vida la sexualidad está presente y es un tema que toma poca importancia en la vejez, es por esto que la dimensión Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos fue jerarquizada en sexto lugar por las mesas de análisis de la localidad San Cristóbal. El evento priorizado que se asoció a esta dimensión fue mortalidad por VIH/SIDA en personas adultas mayores. El comportamiento del evento para los años 2016 y 2017 fue el siguiente:

- Mortalidades por VIH/SIDA: Para los años en mención se registran 20 mortalidades en la base SIVIGILA (evento 850) de personas adultas mayores; el 75% (n: 15) correspondió a hombres.

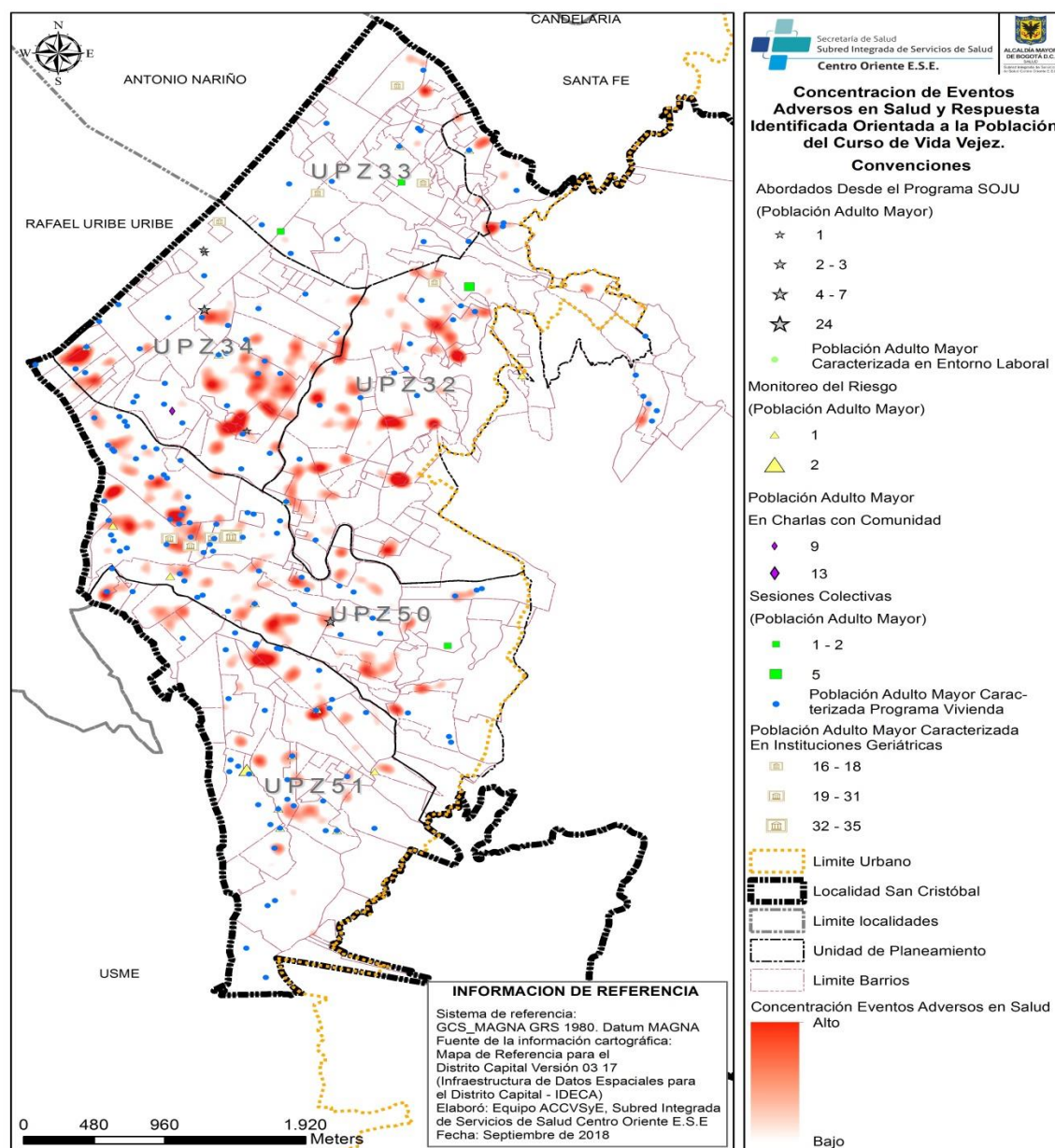
Las lesiones son un problema de salud pública y el ser adulto mayor representa un factor de riesgo en la ocurrencia de este tipo de eventos, el apoyo familiar inadecuado se asocia con la presencia de lesiones; es por esto, que desde las mesas de análisis, la séptima dimensión priorizada fue salud pública en emergencias y desastres, los eventos asociados a la dimensión fueron aquellos que implican riesgo en el adulto mayor. Al realizar el análisis de la base de datos SIVELCE del año 2017, se determinó que el hogar fue el sitio donde se notificó la ocurrencia de la mayoría de lesiones; del total de eventos ocurridos en el hogar durante todos los momentos de vida (n: 343) el 21,2% (n: 73) se registró en personas mayores de 60 años.

Por último, vida saludable y condiciones transmisibles fue la octava dimensión jerarquizada desde las mesas de análisis, la tuberculosis en el adulto mayor fue el evento priorizado para esta dimensión. Para los años 2016 y 2017 se registraron 70 casos de tuberculosis en la población mayor de 60 años.

Frente a la construcción de la cartografía, los eventos adversos en salud que afectan principalmente a la población en el momento de vida vejez se evidencian una alta concentración en la zona céntrica de la localidad principalmente en las UPZ 32, 34 y 50 evidenciando tendencias de agrupación en los barrios Córdoba, Bello Horizonte, Bello Horizonte II sector y Atenas de la UPZ 34, barrios Santa Inés Sur, Urb. Sidel, Urb. Horacio Orjuela, y San Vicente Sur Oriental de la UPZ 32; y los barrios Las Guacamayas, San Martín de Loba, Urb. El Rodeo, La Gloria y San José Sur Oriental (Ver Mapa 8)

Las oferta que se da desde los espacios de vida cotidiana contempla intervención de Población del momento de vida Vejez en hogares geriátricos; en las UPZ que se llevó a cabo estas intervenciones fueron la 32, 33, 34 y 50 abordando mayor población en las UPZ 33 y 50. Desde el espacio vivienda la mayor población caracterizada se encontró en las UPZ 50 y 51 respectivamente, la estrategia de monitoreo del riesgo abordó la mayor cantidad de población en la UPZ 51 en la parte céntrica de la misma, sin embargo la mayor concentración de eventos adversos en esta se encontraba en el barrio La Nueva Gloria en la parte norte de la UPZ. (Ver Mapa 8)

Mapa 8. Situación de salud vs Respuesta Ofrecida por Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Centro Oriente para la población del momento de vida vejez.



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, cartografía base Infraestructura de datos espaciales para el distrito capital - IDECA versión Diciembre 2017

Para mitigar la problemática en el momento de vida vejez desde el componente de atención individual, la vejez cuenta con las acciones definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que para el año 2018 corresponde a detección de alteraciones al adulto mayor de 45 años, el perfil lipídico y la valoración de glicemia, por edades quinquenales, las acciones en salud Oral, atención individual, control de placa 1 vez/ año y detartraje supragingival 2 veces al año, el esquema de vacunación comprendido por el

programa ampliado de inmunizaciones – PAI y la atención en el marco de las cohortes de grupos de riesgo (crónicos), atenciones que a partir del año 2019 se deben basar en lo definido en la resolución 3280 de 2018.

Adicionalmente, desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC - la respuesta desde el sector salud está estructurada desde los espacios de vida cotidiana: se realizan acciones desde la estrategia de cuídate y se feliz, a través de la sensibilización de hábitos saludables, detección y seguimiento a enfermedades transmisibles, de igual manera, seguimiento eventos en salud mental, a violencias, conductas suicidas reportados al sector salud.

Para el momento de vida vejez las acciones están enfocadas en el fortalecimiento de envejecimiento activo y feliz, promoción y detección temprana de enfermedades crónicas, enmarcadas en las dimensiones de la política: vivir como se quiere en la vejez, vivir bien en la vejez, vivir sin humillaciones, envejecer juntos y juntas. A nivel local las respuestas fuertes para este curso de vida son:

Desde Secretaria de Integración Social, la atención a esta población se da a través del proyecto 1099 que contiene servicios como centro día, centro noche e institucionalidad, los cuales garantizan la alimentación, desarrollo psicosocial, hábitat, recreación, acciones de promoción del envejecimiento activo como viejotecas que promueven la interacción social, habilidades psicomotrices; los apoyos económicos son entrega de dinero en efectivo. Una acción distrital e intersectorial es la jornada en contra del maltrato y abuso de la persona mayor.

El IDRD oferta programas de actividad física como estrategia de promoción de autocuidado, prevención de enfermedades crónicas.

El IDPAC apoya mediante la escuela de formación de líderes para personas mayores, la cual los fortalece para que sean replicadores en sus territorios fomentando la participación social y por ende mejorar sus condiciones.

Dentro de las limitaciones se observa que aunque el COLEV tiene un plan de trabajo, las respuestas no dan alcance a todas las necesidades de las personas mayores de la localidad. Además existe una barrera de acceso latente con respecto a la solicitud de citas médicas, debido a que los medios tecnológicos mediante los cuales se debe realizar no son adecuados para la población

- Existen barreras geográficas que impiden la participación de las personas mayores en las acciones y servicios, debido a las distancias de su lugar de vivienda.

- Baja adherencia a los diferentes programas y proyectos ofertados en la localidad, ocasionada por la ausencia de redes de apoyo familiares. Las personas mayores se les asigna el rol de cuidadores de sus nietos-as.
- Baja participación de la población con discapacidad por barreras de accesibilidad, falta de cuidadores.

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

Cuadro 14. Propuesta Sectorial, Intersectorial y Comunitaria. Momento de vida adultez. Localidad San Cristóbal.

ESPACIO		SECTORIAL	PROPUESTA
Espacio público	QUÉ	Con el fin de mejorar la calidad del aire es importante tomar medidas con las fuentes fijas, incentivando el uso de nuevas tecnologías, la implementación de filtros y el uso de combustibles que generen menos emisiones.	
	COMO	Conversión tecnológica, trabajo con los empresarios y creación de sellos verdes para las empresas que logren disminuir y mantener sus emisiones según la normatividad ambiental vigente.	
Política Seguridad Alimentaria y nutricional	QUE	Acciones de carácter estructural frente al mejoramiento del acceso a los alimentos, condiciones económicas, recursos para el desarrollo de acciones para los comités locales, mayor compromiso de los sectores, para con el trabajo intersectorial.	
	COMO	Establecimiento de obligaciones de articulación y respuestas desde cada entidad para con los comités locales de SAN.	
	DONDE	En las 5 UPZ de la localidad	
Política pública de envejecimiento y vejez	QUE	Dar continuidad y fortalecimiento a los programas y aumentar la cobertura de los mismos	
	COMO	Aumento del talento humano	
	DONDE	Toda la localidad San Cristóbal	
Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos- UAESP	QUE	Aplicación estricta del código de policía en las problemáticas de salud ambiental	
	DONDE	Comunidad en general.	
	QUE	Formación y capacitación laboral para el emprendimiento.	
	COMO	Asignación de puntos laborales para trabajadores que se encuentran en la economía informal.	
INTERSECTORIAL			
QUE	Construir acuerdos, promover empleos dignos, fomentar la calidad del talento humano, proteger los derechos de los trabajadores y buscar que todos tengan protección social.		
COMUNITARIO			
QUE	Aumentar la cobertura de los programas de todas las instituciones que apoyan al adulto mayor		

Recomendaciones de abordaje para la vejez

- Cumplimiento de la norma

- Promover Corresponsabilidad, Mayor compromiso de las personas para con su salud, en el abordaje e implementación de la actividad física
- Articulación de las acciones individuales, colectivas e intersectoriales
- Divulgación de oferta de servicios sectoriales e intersectoriales
- Activación de rutas
- Fomentando la participación de productores locales que puedan presentar y vender sus productos saludables en la localidad
- Trabajo intersectorial orientado a afectar condiciones de vida, calidad del aire: combustibles y nuevas tecnologías, vivienda, alimentación
- Ejercicios en torno a seguridad económica y alimentaria de las personas mayores, conversión tecnológica de las empresas

4. CONCLUSIONES

- En síntesis en los momentos de vida primera infancia e infancia las propuestas de respuesta se encaminan a mejorar el conocimiento y acciones prácticas de la comunidad sobre el cuidado de los niños y las niñas menores de 5 años, fortaleciendo las estrategias en las que actualmente el PSPPIC vincula de manera directa a la comunidad, como barrios promotores de la salud y las unidades locales de gestión, haciendo énfasis en la estrategia Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Sin embargo, después de sopesar todo el ejercicio analítico con la respuesta actual y las problemáticas, se sugiere para una respuesta que dé cuenta de la integralidad pensada para la atención en salud a la infancia y la primera infancia, debe configurar un sistema de información mediante el cual se pueda regular, no solo de la respuesta de cada sector sino su articulación, generando estándares básicos de calidad que deben cumplir todos los prestadores del servicio.

En este orden de ideas, es necesaria la estructuración de esquemas que promuevan acciones conjuntas entre servidores públicos y privados en aras de la complementariedad y el alcance de una calidad apropiada, haciendo énfasis en procesos pedagógicos de cuidado dirigidos a las familias.

- Para el momento de vida adolescencia las mejoras en la respuesta están dirigidas a lograr alianzas intersectoriales para aprovechar espacios consolidados o generar encuentros de intercambio y de aprendizaje, en un clima de confianza y respeto destinados a la interacción de los adolescentes. Allí se promoverán la integración del

saber técnico con los conocimientos y experiencias del adolescente, con el objetivo de favorecer la generación de un sistema de valores propio frente a su salud

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

Será fundamental para el proceso de generación de nuevas creencias que reevalúen los riesgos de su salud y la toma de decisiones conscientes, voluntarias y comprometidas, la inclusión de su familia y su comunidad en la iniciativa como ambientes susceptibles de acciones que beneficien de manera integral la salud.

- Para la construcción de una propuesta integral en salud dirigida a la juventud, es necesario generar adherencia a las estrategias ofertando servicios que aborden los intereses de la población en este MCV.

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

Por lo tanto es necesario reflexionar, teniendo en cuenta el contexto de la localidad, sobre los intereses y las carencias presentadas en este momento de vida. De acuerdo a esto podría trabajarse en tres frentes de interés: Primeras experiencias laborales, los intereses en educación superior y recreación y deporte. De tal forma se generen espacios itinerantes que crucen estas tres áreas de interés en los cuales de manera transversal se aborden temas de promoción y prevención relacionados con hábitos de vida saludable, salud sexual, salud mental y superación de barreras de acceso.

- En la adultez, según las recomendaciones, las propuestas de respuesta deben enfatizar en estrategias innovadoras para captar el interés de las personas. Para ello es necesario ahondar en la exploración de espacios de interés y carencias o necesidades. Se podría pensar desde los entornos laborales espacios en los que ellos mismos construyeran y reconfiguraran creencias y acciones por las que se desarrollen hábitos saludables. Anexo a esto es necesario derribar las barreras de accesibilidad a los servicios desmantelando gestiones paquidérmicas de las instituciones y ampliando y mejorando el conocimiento de los colaboradores y funcionarios.

Desde allí se podrían articular acciones individuales y colectivas siempre con un enfoque pedagógico experiencial, por el cual el individuo se empodere de la responsabilidad sobre su salud. Por esta misma vía se desarrollarían trabajos sobre el fortalecimiento de redes de apoyo, dinámicas de corresponsabilidad, fortalecimiento

del análisis reflexivo con relación a los derechos y prevención de violencias intrafamiliares. El objetivo de la iniciativa sería la configuración de individuos que fortalezcan el tejido social de su comunidad entorno a la salud, con lo cual se autogestionen acciones de exigibilidad de derechos y se produzca promotores de hábitos saludables.

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

Para ello es necesario enriquecer la respuesta teniendo en cuenta cuatro momentos de acción; el primero sería una validación de las necesidades conocidas como prioritarias para estas personas, así como una exploración de intereses y dinámicas de interacción social. El segundo es fortalecer los servicios de acuerdo a al análisis previo de realidades del adulto mayor. Parte de este tendría que ver con el aumento en la cobertura de las acciones respecto a capital humano, así como procesos de formación de los y las funcionarias frente al buen trato al adulto mayor. El tercero se llevaría a cabo dentro de las acciones de cada espacio de vida y sería enfocado al trabajo de construcción pedagógica con las familias en el cual ellas se vuelvan promotoras del buen trato al adulto mayor, y del conocimiento de los cuidados necesarios para condiciones de salud específicas para algunas personas en la vejez. El cuarto estaría enfocado al campo de acción asistencial relacionado con los encuentros de personas con enfermedades crónicas, fortaleciendo los encuentros con un equipo de trabajo multidisciplinario. Allí también tendría cabida la acción de los colaboradores de los espacios.

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

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Ministerio de salud y protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Colombia, 2014 [Internet] (Consultado 2017 abril 24). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>
- 2 Secretaría Distrital de Salud. Anexo operativo para la acción integrada componente 2: generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. (CD) Bogotá, 2018
- 3 Seminario Monográfico. Instrumentos de recolección de datos. Bogotá, mayo 2013. [internet]. (Consultado 2017 abril 28). Disponible en <http://seminariomonografico.blogspot.com.co/2013/07/instrumentos-de-recoleccion-de-datos.html>
- 4 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
- 5 Moreno A, López S, Corcho A, Principales medidas en epidemiología. salud pública de México (internet). 2000; 42 (no.4). (Consultado 2017 abril 27). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000400009
- 6 Arcgisresources. (internet). Norte América: 2016. (Consultado 2017 abril 28). Disponible en: <http://resources.arcgis.com/es/help/getting-started/articles/026n0000000s000000.htm>
- 7 Bogotá. Departamento Administrativo de Planeación Distrital. Revisión y actualización del Plan de Ordenamiento Territorial. Decreto 190 del 2004. [Internet]. [Consultado 2017 Marzo 28]. Disponible en: <https://www.google.com.co/search?q=Departamento+Administrativo+de+Planeaci%C3%B3n+Distrital.+Revisi%C3%B3n+y+actualizaci%C3%B3n+del+Plan+de+Ordenamiento+Territorial.+Decreto+190+del+2004.+%5BInternet%5D&oq=Departamento+Administrativo+de+Planeaci%C3%B3n+Distrital.+Revisi%C3%B3n+y+actualizaci%C3%B3n+del+Plan+de+Ordenamiento+Territorial.+Decreto+190+del+2004.+%5BInternet%5D&aqs=chrome..69i57.335j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- 8 Bogotá. Secretaría Distrital de Ambiente. Agenda ambiental de la localidad Santa Fe. [Internet]. [Consultado 2016 Sep. 29]. Disponible en: http://oab2.ambientebogota.gov.co/apc-aa-files/a65cd60a57804f3f1d35afb36cfcf958/3_AA_SantaFe_1.pdf

-
- 9 Portal Bogotá. [Internet]. Bogotá; c2014. [Consultado 2017 Abr 21]. Disponible en: <http://www.bogota.gov.co/Temas%20de%20ciudad/Gestion%20Publica/Radiograf%C3%ADa%20del%20%20Espacio%20P%C3%ABlico%20en%20Bogot%C3%A1>
- 10 Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1504 de 1998, por el cual se reglamenta el manejo del espacio público en los planes de ordenamiento territorial. Diario Oficial, 43357 (Ago. 6 1998). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1259>.
- 11 Universidad de los Andes, & Cámara de Comercio de Bogotá. Reporte anual de movilidad 2014. [Internet]. [Consultado 2016 Sep 28]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/13882>
- 12 Instituto de Desarrollo Urbano. [Internet]. Bogotá; c2014. [Consultado 2016 Sep. 29]. Disponible en: <http://app.idu.gov.co/geodata/IntenasMain/estadisticas.html>
- 13 Alcaldía Mayor de Bogotá, Encuesta Multipropósito 2014 Principales resultados en Bogotá y la Región, Boletín 65, Bogotá D.C, secretaria distrital de Planeación 2015.
- 14 Alcaldía Mayor de Bogotá, Encuesta Multipropósito 2017 Boletín técnico, Bogotá D.C, Secretaría distrital de Planeación 2018.
- 15 Jaramillo L, Zona Proximal Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación Universidad del Norte (internet). 2007; 42 (no.4). (Consultado 2017 octubre 30). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewFile/1687/1096>
- 16 Lozano A. Theory of Theories about Adolescence. Biblioteca científica – SciELO.[internet]. 2014. (Consultado 2018 octubre 30). Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002
- 17 Rodríguez N. Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja. 2010 .[internet]. 2014. (Consultado 2018 octubre 30). Disponible en <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis115.pdf>
- 18 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. Cartilla Crecer. Ecuador 2014. www.unicef.org/ecuador/CARTILLA_1_CRECEER_17-12-2014.pdf
- 19 Ministerio de Salud y protección Social. Envejecimiento y Vejez. [Internet]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- 20 VALLES, Beatriz. Representaciones y creencias en torno a la evaluación lingüística del adulto mayor con trastorno cognitivo leve. Revista de investigación en logopedia [en línea].

2011, vol. 1, nº 1 [Consulta 21 de enero de 2013], pp.12-34. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10578/2945>.

21 Félix Ruiz, C, Hernández Orozco, ML., EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR COMO MANIFESTACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Archivos en Medicina Familiar [en línea] 2009, 11 (Octubre-Diciembre) : [Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2018] Disponible en:<<http://universitaria.p.redalyc.org/articulo.oa?id=50719071001>> ISSN 1405-9657