

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

Localidad de Fontibón

9



Alcalde Mayor de Bogotá
Enrique Peñalosa Londoño
Secretario Distrital de Salud
Luis Gonzalo Morales Sánchez
Subsecretaria de Salud Pública
Patricia Arce Guzmán

Coordinación General del Documento
Diana Carolina Fajardo Niño

Autores Subred Sur Occidente

Claudia Patricia Beltrán Beltrán
Mónica Andrea Rodríguez Aranda
Adriana Lizette Colorado Arangure
Claudia Bermúdez Olaya
Sandra Isabel Barbosa
Johanna Alexandra Mateus Ávila
Carolina Santofimio Delgado
Francisco Alejandro Forero Yanquen
Freddy Andrés Chitiva Zamudio
Javier Camilo Aguillón Pérez
Carlos Fernández

Fotografía portada
Oficina asesora de comunicaciones
Subred Sur Occidente
Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2018
www.saludcapital.gov.co

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
3. METODOLOGÍA	10
3. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD DE LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN	24
4.1. PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)	28
4.2. INFANCIA (6 a 11 años).....	39
4.3. ADOLESCENCIA (12 a 17 años).....	45
4.4. JUVENTUD (18 A 28 AÑOS).....	54
4.5. ADULTEZ (29 a 59 años)	60
4.6. VEJEZ (60 y más años).....	66
5. CONCLUSIONES	73
6. RECOMENDACIONES	76
7. BIBLIOGRAFIA	80

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Valoración de criterios método Hanlon, según color asignado por cada participante de los grupos funcionales, Subred Sur Occidente E.S.E. 2018	12
Tabla 2. Resultados método Hanlon, prioridades primera infancia, Fontibón, 2018	13
Tabla 3. Resultados método Hanlon, prioridades infancia, Fontibón, 2018	14
Tabla 4. Resultados método Hanlon, prioridades Adolescencia, Fontibón,	15
Tabla 5. Resultados método Hanlon, prioridades Juventud, Fontibón, 2018	16
Tabla 6. Resultados método Hanlon, prioridades Adulthood, Fontibón, 2018	16
Tabla 7. Resultados método Hanlon, prioridades Vejez, Fontibón, 2018	17
Tabla 8. Clasificación, extensión, cantidad y superficie de manzanas y tipo de suelo según UPZ, localidad de Fontibón	25
Tabla 9. Comportamiento proporción y tasa por 1000 nacidos vivos, mortalidad perinatal e infantil, localidad de Fontibón, 2017	31
Tabla 10. Comportamiento proporción y tasas de morbilidad por 100.000 habitantes UPZ y mortalidad por malformaciones congénitas, localidad de Fontibón, 2017	32
Tabla 11. Comportamiento tasas de notificación eventos Sisveso infancia por población UPZ, localidad de Fontibón, 2017	41
Tabla 12. Acciones en salud oral, localidad de Fontibón, 2017	44

Tabla 13. Comportamiento tipo de droga de inicio y frecuencia de uso en la adolescencia, localidad de Fontibón, 2017	47
Tabla 14. Comportamiento proporción y tasa por 100.000 habitantes por UPZ, consumo de SPA en la adolescencia, localidad de Fontibón, 2017	47
Tabla 15. Comportamiento proporción y Tasa por 100.000 habitantes por UPZ, morbilidad materna extrema en la juventud, Fontibón, año 2017	56
Tabla 16. Comportamiento proporción por UPZ, bajo peso y exceso de peso en la gestación juventud, Fontibón, año 2017	59
Tabla 17. Comportamiento proporción por UPZ, sobrepeso y obesidad en la adultez (40-59 años), Fontibón, año 2017.....	62
Tabla 18. Comportamiento tasas de mortalidad por 100.000 adultos condiciones crónicas, localidad de Fontibón, 2014-2016	64
Tabla 19. Comportamiento tasas de mortalidad por 100.000 adultos mayores condiciones crónicas, localidad de Fontibón, 2014-2016	67
Tabla 20. Comportamiento tasas de mortalidad por 100.000 adultos mayores cáncer, localidad de Fontibón, 2014-2016	68
Tabla 21. Comportamiento proporción por UPZ, sobrepeso y obesidad en la vejez, Fontibón, año 2017	68

LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Comportamiento tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, localidad de Fontibón, 2012- 2017	29
Gráfica 2. Comportamiento tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos, localidad de Fontibón, 2012- 2017	30
Gráfica 3. Comportamiento causas de mortalidad perinatal e infantil, localidad de Fontibón, 2017	30
Gráfica 4. Comportamiento tasa de morbilidad defectos congénitos por 10.000 menores de 5 años y tasa de mortalidad por malformaciones congénitas por 100.000 menores de cinco años, localidad de Fontibón, 2015- 2017.....	32
Gráfica 5. Comportamiento tasas de morbilidad por 10.000 menores entre 6 y 11 años eventos SISVESO, localidad de Fontibón, 2015-2017.....	40
Gráfica 6. Comportamiento tasa de morbilidad materna extrema por 10.000 nacidos vivos en madres jóvenes, localidad de Fontibón, 2015- 2017.....	56

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Ejes de la política SAN, Subred Sur Occidente E.S.E.	20
Figura 2. Relaciones de salud oral con las demás dimensiones del PDSP, Subred Sur Occidente E.S.E.....	21
Figura 3. Determinantes sociales de la mortalidad infantil, localidad de Fontibón, 2018 ..	37
Figura 4. Respuesta Institucional, mortalidad infantil, localidad Fontibón, 2018	38

LISTADO DE MAPAS

Mapa 1. Casos de mortalidad por IRA y Neumonía, localidad de Fontibón, 2017	27
Mapa 2. Casos de mortalidad infantil, Fontibón, 2017.....	33
Mapa 3. Problemas en salud oral en la infancia, Fontibón, 2017	42
Mapa 4. Casos VESPA en la adolescencia y zonas de consumo de SPA, Fontibón, 2017	48
Mapa 5. Morbilidad materna extrema en la juventud, Fontibón, 2017	58
Mapa 6. Sobrepeso y obesidad en la adultez, Fontibón, 2017	63
Mapa 7. Condiciones crónicas en la vejez, Fontibón, 2017	70

ABREVIATURAS

ACCVSYE: Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad
CHC: Ciudadano Habitante de Calle
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EEVV: Estadísticas Vitales
EMB: Encuesta Multipropósito de Bogotá
GESA: Gestión de la Salud Ambiental
Ha: Hectáreas
ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDIGER: Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático
IDU: Instituto Distrital de Desarrollo Urbano
IVC: Inspección Vigilancia y Control
OMS: Organización de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
ONG: Organización no Gubernamental
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
PDD: Plan Distrital de Desarrollo
PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
POS: Plan Obligatorio de Salud
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
PTS: Plan territorial de Salud
SISVAN: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
SIVIGILA: Sistema de vigilancia epidemiológica en Salud Pública
SISVECOS: Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida
SIVELCE: Sistema de Vigilancia Lesiones de Causa Externa
SIVIM: Sistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y la Violencia Sexual
SPA: Sustancia Psicoactiva
UAESP: Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos.
UPZ: Unidad de Planeamiento Zonal
VESPA: Sistema de Vigilancia del Consumo de SPA.
VIF: Violencia Intrafamiliar

1. INTRODUCCIÓN

El análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Accvsye, es un proceso continuo en el cual confluyen todas las instancias involucradas, actores y sectores para el desarrollo de acciones que respondan a las necesidades de las poblaciones y sus particularidades. El ejercicio de análisis en salud exige que las realidades y especificidades sean interpretadas de forma interdisciplinaria, también crítica y participativa que incluya de manera descriptiva y holística la identificación de los problemas de salud que suceden en las personas por curso de vida y su relación a las especificidades de las dimensiones del plan decenal de salud pública PDSP, además de la caracterización en la que se evidencie su contexto territorial y poblacional.

El eje que sostiene el análisis es el nivel local, puesto que es fundamental tener en cuenta las particularidades de contexto, el desarrollo y fortalecimiento de las potencialidades y habilidades, la identificación de los múltiples determinantes sociales de la salud y calidad de vida, que permita relacionar las acciones y propuestas de respuesta institucional y ciudadana en aras de evidenciar responsabilidades jerarquizadas, desigualdades e inequidades, donde los enfoques, técnicas e instrumentos a utilizar sean prácticos para la construcción, análisis e interpretación sirva de forma permanente a la reformulación y conducción de estrategias que impacten positivamente las prioridades de salud de la localidad.

Es indispensable la existencia de conocimientos previos, intereses, voluntades, inquietudes para conocer la situación en salud de la población en un territorio, a través de los actores sociales clave que permiten abarcar de manera más profunda el análisis. Así, desde una mirada epistemológica se plantean metodologías cualitativas y cuantitativas, haciendo uso de técnicas e instrumentos para la recolección sistemática, la ordenación y el procesamiento de datos puntuales, realizando la identificación de las diferentes fuentes de información, el análisis e interpretación para el monitoreo de las condiciones de vida y salud, al igual que la incorporación de estos resultados en la construcción de respuestas y la divulgación oportuna.

Este documento describe el contexto territorial y poblacional de la localidad de Fontibón, destaca por capítulos los momentos de curso de vida primera infancia,

infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, las dimensiones del plan decenal de salud pública, así como el reconocimiento de las prioridades en salud que atraviesan a las personas en sus distintas etapas en la localidad, involucrando los indicadores que nos aproximan en la medición de inequidades y como punto de partida para el análisis integral luego de disponer de información relacionada a las distintas variables que nos permita comparar la situación en salud.

Finalmente, este documento se presenta como herramienta que apoye el trabajo de los equipos de localidad de Fontibón, los grupos funcionales y técnicos, actores comunitarios, sociales y políticos con fines de mejorar las condiciones de salud y enfermedad de la comunidad, mediante el análisis de la información, la priorización de problemáticas, la planeación de las estrategias participativas, programas y proyectos teniendo en cuenta los recursos disponibles sobre lo que realmente afecte a la localidad.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Generar conocimiento sobre las condiciones de vida, calidad de vida, salud y enfermedad en las comunidades de cada localidad de Fontibón para orientar la toma de decisiones en salud pública a nivel distrital.

Objetivos Específicos

- Jerarquizar prioridades teniendo en cuenta el enfoque de curso de vida, las dimensiones del PDSP, las metas del PTS, y otras particularidades geográficas de calidad de vida y salud por localidad, para que determinen el orden de un análisis integral de la situación de salud de la localidad.
- Analizar integralmente las condiciones de vida, salud y enfermedad de la localidad, a través de métodos de investigación cuantitativa y cualitativa, involucrando a diferentes actores, sectores y comunidad, según prioridades establecidas, para establecer propuestas que ayuden a orientar la agenda local
- Generar recomendaciones y conclusiones, que procuren dar respuestas o ajustar las acciones existentes, permitiendo así impactar los determinantes sociales de la salud de las prioridades abordadas, traducido al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

3. METODOLOGÍA

El abordaje metodológico para la realización del presente documento tiene tres momentos, el primero destinado a priorizar y jerarquizar prioridades teniendo en cuenta las dimensiones del PDSP que condicionan la calidad de vida de las personas de acuerdo a su curso de vida, el segundo momento, pretende profundizar en el conocimiento de la prioridad priorizada por momento de curso de vida y su integralidad con las demás prioridades del PDSP, las relaciones existentes entre estas y la manera en la cual los diferentes actores las entienden, las viven y procuran soluciones. El último momento, pretende desarrollar una serie de recomendaciones dirigidas a las políticas públicas que pretenden dar solución a estas problemáticas, para que a través del ajuste o de nuevas propuestas se logre mejorar la calidad de vida de las personas de la localidad.

Momento Uno: alistamiento

Con el fin de dar inicio al análisis de la situación de salud de la población de Fontibón partiendo de sus necesidades, el contexto y ejercicios simultáneos que permitieran la recolección de información, se planteó el plan de análisis como orientador de las acciones en la localidad, de tal forma que no sólo se identificara las necesidades en salud, hasta el momento contempladas en anteriores diagnósticos, sino que a su vez se pudieran articular con la dinámica actual de la Subred. En este sentido, se determinó una metodología para la recolección cualitativa de las mesas propuestas para el momento dos.

Simultáneamente se realizó una matriz de alistamiento como resultado del plan de análisis, que contiene 72 prioridades distribuidas en cada dimensión del PDSP y cada momento de curso de vida. Por cada una, se identificó metas asociadas al PTS, actores y sectores involucrados, oferta institucional y ciudadana fuentes de información disponible y justificación de la prioridad teniendo en cuenta los criterios de afectación en el territorio gravedad asociada a la mortalidad y magnitud asociada a la morbilidad.

Para realizar la matriz, se revisaron e interpretaron diagnósticos locales 2009 -2014, Documento Accvsye 2015 – 2016, informes de indicadores, bases de datos de los espacios de vida cotidiana, bases locales de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública, boletines ambientales, la encuesta Multipropósito de Bogotá año 2011 y 2014, la encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, el informe del consumo de Sustancias Psicoactivas 2016 de la Alcaldía de Bogotá y la Secretaria de Salud,

la encuesta de movilidad 2015, el Censo de Habitante de Calle 2017 del DANE, la encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015, entre otros.

La matriz de alistamiento se validó en los grupos funcionales por momento de curso de vida que se realizan mensualmente, en el que asisten representantes de los espacios de vida cotidiana y procesos transversales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se socializaron los hallazgos contenidos en la recolección de la información, de tal forma que cada representante aportará la información que diera a lugar por cada prioridad y validara si efectivamente la matriz contenía el diagnóstico de salud de la localidad. También se realizó una sesión específica con el componente uno de Gobernanza, de tal forma que se pudiera obtener la información detallada a nivel intersectorial de las prioridades.

Finalmente, el equipo Accvsye realizó una mesa de trabajo en la que, de acuerdo al análisis de contenido realizado al inicio y la validación con los equipos locales, se decidió hacer una priorización inicial de prioridades por momento de curso de vida, de tal forma que se pudiera llegar al segundo momento correspondiente al análisis con prioridades críticas para la localidad y donde se puedan abordar con mayor profundidad, dando lugar a 58 prioridades.

Momento dos: análisis de prioridades por curso de vida

Para el análisis de las prioridades en salud por curso de vida en la localidad de Fontibón se tendrán en cuenta las contribuciones de los análisis interpretativistas de política pública, en dónde se usa el análisis de narrativas de actores para replantear, redimensionar o reinterpretar un problema o conjunto de problemas con el fin de visibilizar acciones puntuales para solucionarlas.

El enfoque narrativo pretende identificar los discursos, experiencias, vivencias e interpretaciones que cada actor da a una situación puntual y como la relaciona con otras, en esa medida, el análisis narrativo pretende que los actores den cuenta de su relación con las problemáticas priorizadas y cómo entiende la relación de estas con otras dimensiones prioritarias. Esa construcción social del problema, se plantea a través de un proceso que contribuya a “seleccionar, organizar, interpretar y dar sentido a una realidad compleja en tal forma que ofrezca puntos de guía para conocer, analizar, convencer y actuar (1), teniendo en cuenta las maneras en que los diferentes actores definen esas realidades, entienden las características de la situación, constituyen significados compartidos.

Para identificar estas narrativas se hace necesario aplicar, en grupos funcionales (momentos de vida) y equipos técnicos (problemáticas o políticas puntuales) la

estrategia de los grupos focales, en dónde un grupo de expertos en un tema, discutan la relación, en este caso, de una problemática puntual con otras dimensiones, para esto el grupo focal se apoya con dinámicas que permitan recolectar la información en matrices para su posterior análisis. La misma metodología se debe aplicar en mesas o espacios comunitarios, apoyados a demás en la aplicación de entrevistas a profundidad a actores claves que permitan profundizar.

Primera mesa de análisis

Para el momento dos se plantearon tres mesas, la primera se realizó en el mes de julio con los grupos funcionales y su finalidad era jerarquizar las prioridades en salud por momento de curso de vida.

Esta información se validó con los grupos funcionales y se adaptó el método Hanlon el cual consiste en dar un valor a cada prioridad de acuerdo a cuatro criterios que permiten decidir prioridades en salud:

- Magnitud: número de personas afectadas por el problema en relación con la población total.
- Severidad: hace referencia a la mortalidad que causa la prioridad y la carga social de la misma.
- Eficacia en la solución: permite valorar si los problemas son fáciles o difíciles de solucionar.
- Factibilidad: grupo de factores que no están directamente relacionados con la eficacia, pero que le permiten a la comunidad determinar si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables (pertinencia, factibilidad económica, disponibilidad de recursos, legalidad, aceptabilidad)

Se solicitó a los asistentes semaforizar cada criterio del método Hanlon, de tal forma que el color correspondiera a la siguiente valoración y así poder jerarquizar las prioridades:

Tabla 1. Valoración de criterios método Hanlon, según color asignado por cada participante de los grupos funcionales, Subred Sur Occidente E.S.E. 2018

MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD
Mucha población: 10	grave: 10	Difícil: 1	No factible: 1
Media población: 8	No tan grave: 5	Medio: 2	medio factible: 3
Poca población: 4	No grave: 1	Fácil; 3	Muy factible: 5

Cada participante semaforizó de acuerdo a su experiencia y conocimiento las prioridades por momento de curso de vida, asignando un color a cada criterio, luego en un ejercicio logarítmico se ubicó de mayor a menor las prioridades por momento de curso de vida.

Se había planteado la matriz Vester para la jerarquización de prioridades, pero al ser tantas prioridades por localidad y contar con espacios reducidos de tiempo para el ejercicio, se optó por el método Hanlon.

El resultado de jerarquización de prioridades por momento de curso de vida fue el siguiente:

En el grupo funcional de infancia de la Subred se analizaron los momentos de curso de vida primera infancia e infancia, por cada una de las dimensiones y cada una de las localidades. Luego de que el equipo Accvsye expusiera los hallazgos en la matriz de alistamiento, la afectación en territorios magnitud y gravedad, cada asistente procedió a semaforizar los criterios expuestos en la metodología, de acuerdo a la localidad y dimensión del PDSP que tenía conocimiento.

A medida que se exponían las prioridades de una dimensión por momento de curso de vida, se procedía a calificar de acuerdo a los criterios de la Hanlon, en simultanea se sistematizaba la información para saber cuál era la jerarquización para cada momento de curso de vida.

Este ejercicio, permitió validar las problemáticas, para cada momento de curso de vida, así mismo, se reconocieron aspectos de las prioridades, el equipo estuvo de acuerdo con las prioridades planteadas y este fue el resultado de la jerarquización para primera infancia e infancia

Tabla 2. Resultados método Hanlon, prioridades primera infancia, Fontibón, 2018

PRIMERA INFANCIA	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Mortalidad infantil	9	10	2	2	98
Infección respiratoria aguda	8	8	2	3	95

Enfermedades Inmunoprevenibles (sarampión, tosferina, difteria, varicela)	9	0	2	5	90
Malformaciones congénitas	9	9	1	4	89
Problemas en salud oral	9	9	2	3	89
Mortalidad perinatal y neonatal	10	10	1	3	73
Contaminación del aire	9	8	2	2	57
Sobrepeso y obesidad	8	5	1	3	39
Bajo peso al nacer	7	9	1	2	34
Violencia intrafamiliar	10	9	1	2	34
Poca adherencia a lactancia materna exclusiva	9	8	1	1	18

Fuente: Equipo Accvsye, sistematización jerarquización prioridades método Hanlon, Fontibón, 2018

Para no sesgar el ejercicio, se solicitó a los participantes, sólo calificar lo que conocían, cuando se obtenían las puntuaciones por criterio y para cada una de las prioridades de cada dimensión.

En el segundo apartado del documento denominado análisis de las condiciones, calidad de vida salud y enfermedad se analizará para el momento de curso de vida primera infancia la mortalidad infantil y su relación con las demás prioridades.

Para este momento de curso de vida, no hay prioridades para la dimensión salud y ámbito laboral, esto debido a que no se detectan casos de trabajo infantil, por lo tanto, no es una prioridad para la localidad.

Ahora bien, los resultados para infancia fueron los siguientes:

Tabla 3. Resultados método Hanlon, prioridades infancia, Fontibón, 2018

INFANCIA	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Problemas en salud oral	9	10	2	3	135
Enfermedades Inmunoprevenibles (sarampión, tosferina, difteria, varicela)	8	5	2	4	104
Contaminación del aire	9	9	1	2	49
Sobrepeso y obesidad	8	6	1	3	49
Violencia intrafamiliar	9	9	1	2	31

Fuente: Equipo Accvsye, sistematización jerarquización prioridades método Hanlon, Fontibón, 2018

Para el caso de infancia la prioridad a analizar en profundidad es problemas en salud oral, a pesar que hay prioridades como la violencia intrafamiliar o la contaminación del aire, que tienen valoraciones altas en su magnitud y severidad, los asistentes al analizar la capacidad de respuesta, dieron mayor peso a problemas

en salud oral por tener una acción inmediata y poderse integrar con las demás prioridades. Para la dimensión de emergencias y desastres no se tienen prioridades debido al riesgo mínimo en los menores y las características geográficas de la localidad.

En el grupo funcional de juventud de la Subred, se analizaron los momentos de curso de vida adolescencia y juventud, por cada una de las dimensiones y cada una de las localidades. Luego de que el equipo Accvsye expusiera los hallazgos en la matriz de alistamiento, la afectación en territorios magnitud y gravedad, cada asistente procedió a semaforizar los criterios expuestos en la metodología, de acuerdo a la localidad y dimensión del PDSP que tenía conocimiento, primero se exponían las prioridades de la dimensión por momento de curso de vida luego se procedía a valorarlos criterios.

Para esta sesión se presentaron inconvenientes debido a que el espacio del grupo sólo es de cuatro horas, en los que se habían asignado dos para realizar la sesión de la mesa uno, sin embargo, por ser los momentos de curso de vida que más prioridades tienen y al analizarlo a su vez por localidad, el ejercicio se hizo más denso. Aun así, se logró el ejercicio con un agregado y es que, por el número reducido de asistentes, se pudo profundizar en los determinantes de las prioridades para estos momentos de curso de vida.

Tabla 4. Resultados método Hanlon, prioridades Adolescencia, Fontibón, 2018

ADOLESCENCIA	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Consumo de SPA	9	8	2	3	109
Sobrepeso y obesidad	10	7	2	3	107
Enfermedades Inmunoprevenibles (sarampión, tosferina, difteria, varicela)	9	7	2	3	96
Violencia intrafamiliar	9	9	2	2	94
Problemas de salud oral	9	7	2	3	93
Conducta suicida	9	8	2	2	63
Contaminación del aire	10	10	1	1	20

Fuente: Equipo Accvsye, sistematización jerarquización prioridades método Hanlon, Fontibón, 2018

Para el momento de curso de vida adolescencia puntuaron las prioridades de la dimensión convivencia social y salud mental. Al analizar los determinantes el consumo de SPA puede llegar a ser consecuencia o causa de las demás

prioridades, incluso puede estar determinado por las mismas, por lo que es prioridad que se trabaje en profundidad en el siguiente apartado del documento.

Tabla 5. Resultados método Hanlon, prioridades Juventud, Fontibón, 2018

JUVENTUD	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Morbilidad materna extrema	9	6	2	3	115
Violencia social	9	9	2	3	97
Conducta Suicida	8	7	2	3	88
Problemas en salud oral	9	6	2	3	87
Infección por VIH	9	9	2	2	81
Trabajo informal	9	6	2	3	78
enfermedades zoonóticas	9	9	2	3	77
Exceso de peso gestacional	8	6	2	3	76
Sobrepeso y obesidad	8	7	2	2	70
Bajo peso gestacional	9	8	1	2	60
Contaminación del aire	10	10	1	1	20

Fuente: Equipo Accvsye, sistematización jerarquización prioridades método Hanlon, Fontibón, 2018

En juventud quedó en primer lugar, las prioridades de morbilidad materna extrema, seguido de violencia social y conducta suicida. A pesar de ser un momento de la vida cargado de prioridades en la dimensión social y convivencia social, se decidió priorizar morbilidad materna extrema, por las implicaciones que trae al sector salud este evento y un posible desenlace fatal si no se trata a tiempo.

En el grupo funcional adultez, se tuvo un espacio de dos horas, tiempo en el que se pudo realizar tanto la puntuación por criterio de la Hanlon, como el análisis de determinantes, a pesar de que estos espacios deben contar con la asistencia de un representante por cada equipo de salud, la asistencia en adultez sigue siendo mínima. Los resultados de la jerarquización fueron:

Tabla 6. Resultados método Hanlon, prioridades Adultez, Fontibón, 2018

ADULTEZ	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
sobrepeso y obesidad	10	9	2	4	136
Violencia de género	8	5	2	5	121
Bajo peso gestacional	10	10	2	3	120
enfermedades zoonóticas	9	6	2	4	107
Exceso de peso gestacional	8	5	2	4	104
Condiciones crónicas	9	6	2	3	92
Conducta suicida	8	5	2	4	91
Infección por VIH	9	8	2	3	87
Discapacidad	8	5	2	3	84

ADULTEZ	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Accidentes de tránsito	8	8	2	3	73
Morbilidad materna extrema	10	9	2	2	66
Problemas de salud oral	9	5	2	3	65
Contaminación del aire	10	7	2	2	50
Trabajo informal	7	4	2	3	48
Accidentabilidad laboral y enfermedad laboral relacionada con la informalidad	10	10	1	2	38

Fuente: Equipo Accvsye, sistematización jerarquización prioridades método Hanlon, Fontibón, 2018

En el caso de adultez se priorizó sobrepeso y obesidad, debido al alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares que pueden desencadenar en una discapacidad, deteriorar la calidad de vida de las personas y si no se tratan oportunamente, pueden causar la muerte de las personas.

En el grupo funcional de vejez, debido a que es el momento de curso de vida con menos prioridades se pudo realizar un ejercicio mucho más específico por cada prioridad. Las condiciones crónicas, el sobrepeso y la obesidad el cáncer y la discapacidad, fueron las prioridades que puntaron para vejez, debido a que, en la localidad, se llega a este momento de curso de vida y al ser una etapa frágil, los adultos mayores pueden generar condiciones crónicas incluido el cáncer que deterioran su salud, dando lugar a la discapacidad principalmente física y/o mental y una de sus principales causas es el sobrepeso y obesidad priorizada para adultez.

Tabla 7. Resultados método Hanlon, prioridades Vejez, Fontibón, 2018

VEJEZ	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Condiciones crónicas	9	8	2	4	129
Sobrepeso y obesidad	10	6	2	3	114
Cáncer	10	8	2	3	107
Discapacidad	9	8	2	3	106
Accidentes de tránsito	10	10	2	3	94
Violencia intrafamiliar	10	10	2	2	67
Problemas en salud oral	9	8	2	2	62
Enfermedades por mycobacterias	10	10	1	2	49
Contaminación del aire	9	9	1	2	37

Fuente: Equipo Accvsye, sistematización jerarquización prioridades método Hanlon, Fontibón, 2018

Es importante tener en cuenta que la dinámica poblacional tiende al envejecimiento, por lo que se hace necesario las acciones en los anteriores momentos de curso de vida, para poder contrarrestar estas prioridades en la vejez.

Para efectos del análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad, se escogió la primera prioridad por momento de curso de vida de tal forma que las demás prioridades se pudieran integrar ya sean como causas o consecuencias de la prioridad por momento de curso de vida.

Segunda mesa de análisis

En el mes de agosto y septiembre se realizaron mesas de trabajo con los grupos funcionales, los equipos técnicos y espacios locales como el comité local de SAN, UAT de Fontibón, Junta Asesora Comunitaria, Comité de Participación Comunitaria (Copacos), entre otros. En estos espacios se buscaba principalmente hallar esas relaciones posibles entre las dimensiones del PDSP, los determinantes sociales para la salud y las acciones que se estaban haciendo para dichas prioridades.

La primera sesión que se realizó fue con los equipos técnicos en los que se identificaron relaciones entre dimensiones y acciones que dieran cumplimiento tanto al Plan Territorial de Salud como al Plan Distrital de Desarrollo, como el tiempo para el ejercicio fue limitado, para el desarrollo de este ejercicio se participó en dos sesiones del grupo, la del mes de agosto y la de septiembre. Estos fueron los resultados:

Grupo técnico de Gestión en Salud Ambiental (GesA)

En la primera sesión se presentó la información contenida en la matriz de alistamiento que sustentaba la prioridad en cuanto a la afectación del territorio, la magnitud y la severidad, con el fin de poderla validar y así a través de un grupo focal se pudiera dar respuesta a tres preguntas:

- Identificar factores ambientales: físicos, químicos, biológicos, psicosociales y relacionar los demás determinantes de la salud.
- Describir las acciones e intervenciones actuales
- Plantear propuestas desde la identificación de acciones que no existen, pero deberían llevarse a cabo para impactar la prioridad.

Respecto a la localidad, se detectan barrios afectados principalmente en: zona Franca, Alameda, centenario, San Pablo, Recodo, por fuentes móviles, procesos industriales, se asocia también la contaminación auditiva por cercanía del aeropuerto.

Grupo técnico de Salud Mental

En el equipo técnico de salud mental se contó con una asistencia de 40 psicólogos, igual que los demás equipos técnicos se validó la información de las prioridades por cada momento de curso de vida y luego de exponer cada prioridad de la dimensión de salud mental y convivencia social, se procedió a identificar los determinantes de las problemáticas, así como la respuesta desde el sector salud.

En este equipo en particular, las prioridades se contienen entre sí, por ejemplo, la violencia intrafamiliar puede llevar a conductas suicidas, violencias de género, consumo de SPA, o el consumo de SPA puede llevar a las demás prioridades. Además, las intervenciones de estas prioridades tienen que ser articuladas con todos los sectores, por lo que es necesario desde infancia evaluar las acciones y estrategias que mitiguen las afectaciones de estas prioridades en los siguientes momentos de curso de vida siguiente.

Luego de realizar el equipo focal para identificar determinantes, se realizó un ejercicio con cada prioridad de tal forma que cada psicólogo pudiera colocar en tres papeles de diferente color, las respuestas que conocía del sector salud para cada prioridad de la dimensión, las respuestas de otros sectores y las respuestas que se estaban dando y ya no se dan, pero son necesarias o las que se deberían hacer y no han existido.

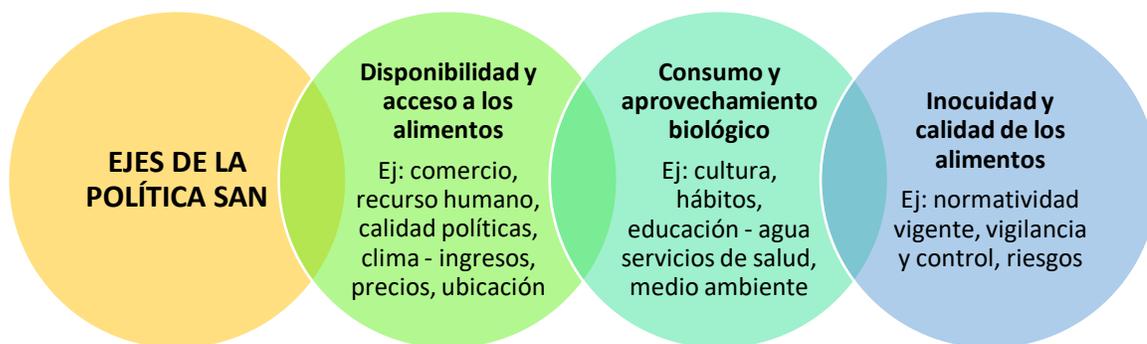
Como principales hallazgos se evidenció la desinformación de otros sectores en las rutas de atención a estas prioridades, la necesidad de volver a implementar estrategias como el CAMAD y familias fuertes con mayor cobertura, así como ángeles guardianes, el plan 40 x 40 en los colegios, la importancia de articular los procesos PIC-POS con el fin de orientar al usuario de forma correcta. Proponen además que se implementen hospitales día para niños y adultos y se dé mayor cobertura a las estrategias que se manejan en los espacios de vida cotidiana para estas prioridades, tales como El SOJU, los centros de acogida, sintonizarte en los colegios, siendo ésta última la de mayor incidencia ya que reúne a la mayor población de infancia y adolescencia por lo que no se deberían priorizar los cursos, sino hacer tomas generales de los colegios.

Grupo técnico de Seguridad Alimentaria y nutricional

El en grupo técnico de SAN se planteó el ejercicio de prioridades en relación a las metas del PDD por localidad dando importancia a la dimensión seguridad alimentaria y nutricional que, si bien busca garantizar el derecho a la sana y completa alimentación de las personas durante los momentos de curso de vida con equidad, comprende llevar a cabo acciones de prevención, seguimiento y control de riesgos como la malnutrición, el sobrepeso y obesidad, desnutrición crónica, aguda,

incluyendo el análisis y seguimiento de los indicadores del PDSP y del PTS que apuntan al cumplimiento de las metas de acuerdo a necesidades y particularidades poblacionales identificadas en el territorio de la Subred; para esto se dio uso a tarjetas de colores en las que plasmaran por localidad lo siguiente: ejes de la política pública (color amarillo), las acciones actuales identificadas (color rosado), propuestas de mejora (color azul).

Figura 1. Ejes de la política SAN, Subred Sur Occidente E.S.E.



Fuente: Elaboración equipo Accvsye

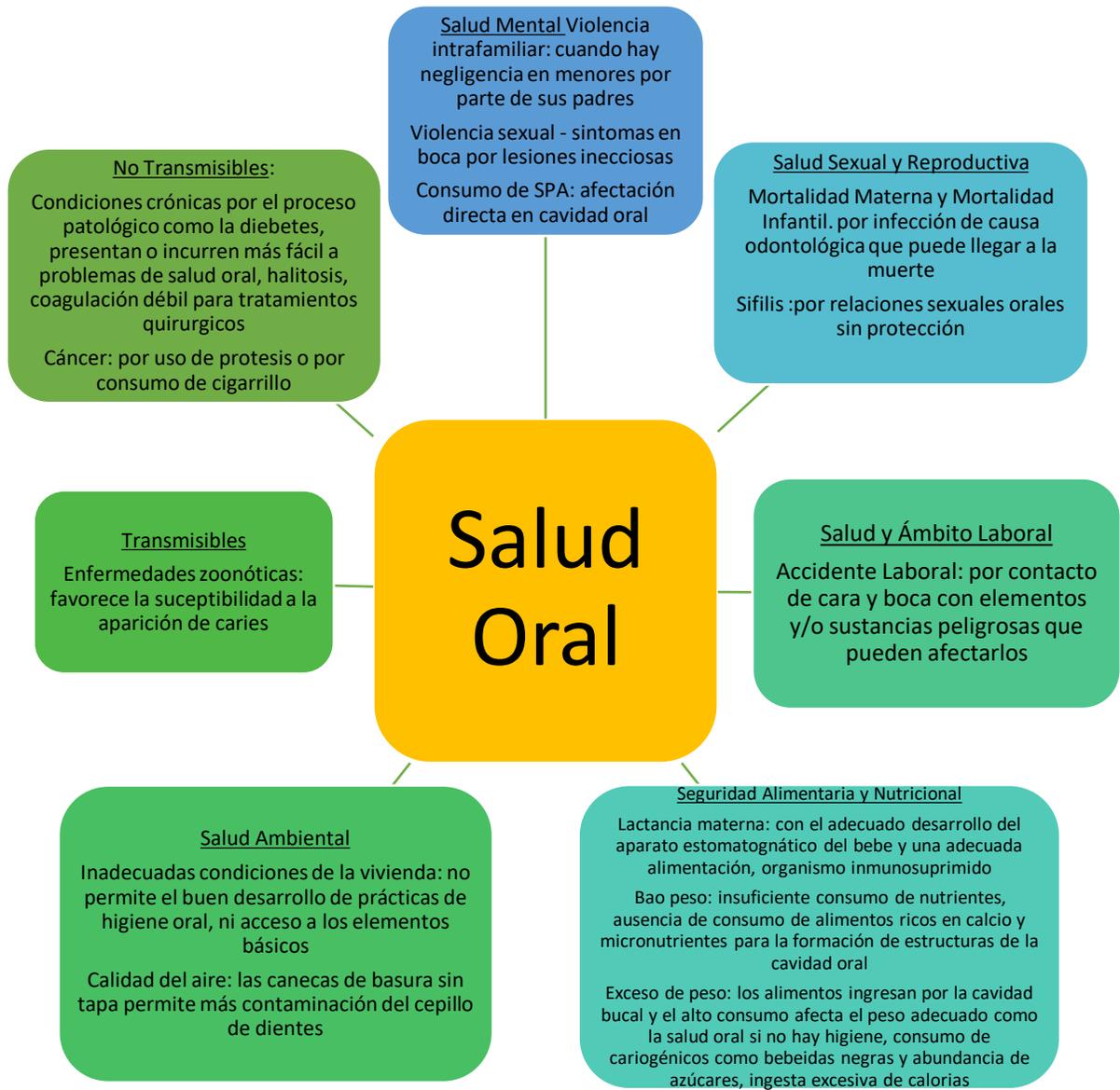
Grupo técnico de Salud Oral

Para el análisis con el grupo técnico de salud oral, se realizaron grupos de trabajo en el que desarrollaron las siguientes preguntas:

- ¿Cómo enfocan las acciones de manera más específica hacia la población para el cumplimiento de la meta?
- Inequidades en salud oral por curso de vida para mejorar
- El PDSP aborda 4 enfoques múltiples (Salud como derecho, DSS, diferencial y poblacional). Analice, por qué no todos se han beneficiado de estos avances

Luego, en una segunda sesión en agosto, se realizó la relación de la prioridad de salud oral con las demás dimensiones del PDSP, así como evaluar la respuesta a la luz del Plan Territorial de Salud, en cuanto a qué se hace, si es efectivo o no, a quien va dirigida la acción y que se propone para mejorar la intervención.

Figura 2. Relaciones de salud oral con las demás dimensiones del PDSP, Subred Sur Occidente E.S.E.



Fuente: Resultados sesión de agosto grupo técnico de salud oral, Subred Sur Occidente, 2018

Grupo técnico de Discapacidad

En el grupo técnico de discapacidad se validó la información contenida en la matriz de alistamiento y luego se procedió a identificar las posibles relaciones de la prioridad de discapacidad en todos los momentos de curso de vida, con las demás dimensiones del PDSP, teniendo en cuenta las particularidades en cada localidad.

En Fontibón, hay zonas afectadas por la presencia de industrias como es el caso de Zona Franca, a su vez el alto tráfico vehicular en especial particulares y de carga pesada aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias en personas con alguna discapacidad.

No hay cultura ciudadana para la disposición adecuada de los residuos y esto afecta a las personas con discapacidad física ya que genera barreras de movilidad en el espacio público y aumenta la presencia de vectores generando riesgos para adquirir enfermedades infectocontagiosas en esta población.

Respecto a la violencia intrafamiliar, para todas las edades se presenta rechazo a la persona con discapacidad, en el hogar se presenta violencia a causa de las dificultades económicas principalmente por el desempleo, pues los adultos con discapacidad en su mayoría son cabeza de hogar. Por la condición de discapacidad, lo que lo hace más vulnerables, el abuso sexual se presenta por parte de personas cercanas a ellos o en los colegios. Se han evidenciado casos en donde al tener un intento suicida han tenido como consecuencia la discapacidad.

Al analizar la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, se conocen dos casos de VIH en esta población, sin embargo, existen varias barreras a nivel familiar e institucional por los imaginarios frente al ejercicio de la sexualidad de las personas con discapacidad a nivel preventivo y no hay educación para ellas en este aspecto, aplica para todas las edades.

Ahora bien, en el ámbito laboral se evidencia la informalidad de los cuidadores de personas con discapacidad en los primeros momentos de curso de vida, lo que reduce su acceso a servicios, debido a que el ingreso económico es escaso por las condiciones laborales.

Grupo técnico de Trabajo

En el grupo técnico de Trabajo se validó la información contenida en la matriz de alistamiento con la exposición de las prioridades para la localidad en las cuales se encontraban las prioridades de trabajo informal en juventud y adultez y la prioridad de accidentalidad laboral a causa del trabajo informal en la adultez, respecto al trabajo infantil y adolescente protegido, no se priorizó en la localidad debido a que su afectación en la localidad es mínima respecto a otras problemáticas en estos momentos de curso de vida. Luego se procedió a identificar las posibles relaciones de las prioridades de la dimensión Salud y ámbito laboral en todos los momentos de curso de vida, con las demás dimensiones del PDSP, teniendo en cuenta las particularidades en cada localidad.

En Fontibón, se caracterizaron 210 UTIS según el mismo registro individual de vendedores 1.199 residen en Fontibón y el 1% está entre 18 y 26 años, es decir, población joven. Donde más se caracterizaron UTIS en Fontibón fue en Fontibón Centro, Modelia y San Pablo.

Se identifica que en Fontibón los trabajadores están expuestos al ruido y al no ser conscientes de la protección auditiva, pueden desarrollar problemas auditivos que deterioran la calidad de vida de las personas.

Respecto a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional se evidencia que los trabajadores informales tienen muy malos hábitos alimentarios y por sus dinámicas laborales, muchas veces omiten prácticas tan importantes como el lavado de manos y la disposición de los desechos de la comida. Las UTIS intervenidas evidencian que la gran mayoría cuenta con un riesgo alto de sufrir una enfermedad cardiovascular de acuerdo a su perímetro abdominal, asociado a inadecuada alimentación.

Frente a enfermedades respiratorias agudas, se presentan en la ronda del río, además la exposición a malos olores generados por el matadero San Martín, así como otro tipo de industrias que procesan madera y otros productos, que contaminan el ambiente.

Los recicladores pueden contraer VIH por estar expuestos a objetos cortopunzantes contaminados, que pasa por ejemplo en las peluquerías que arrojan las cuchillas en residuos comunes.

Tercera mesa de análisis

La tercera mesa de análisis consistió en concluir los análisis y proyectar las conclusiones y recomendaciones, se realizaron tres sesiones en el mes de noviembre, la primera con el componente uno de Gobernanza en el que se socializaban los principales hallazgos de las prioridades para la localidad y a partir de allí se generaban recomendaciones y alternativas de solución, la segunda sesión se realizó con los grupos funcionales, donde se replicó el ejercicio hecho en el componente uno y se recogieron los resultados en una matriz. La tercera sesión se realizó con el equipo Accvsye, en esta se procuró decantar las recomendaciones hechas por el componente uno y los grupos funcionales, de tal forma que las recomendaciones pudieran dar respuestas que integraran otras prioridades. En el mes de diciembre se prevén cuatro mesas, la primera de nuevo con el componente uno de gobernanza, la segunda con los equipos técnicos, la tercera con el equipo base y la última con el comité de salud pública, todas con el fin de validando las recomendaciones de tal forma que se pueda orientar las acciones ya sea al mejoramiento de la respuesta o la implementación de una acción.

Momento tres: divulgación

Para el tercer momento se construyó una nota política cómo resultado sintético de los análisis hechos en los primeros momentos, a partir de los hallazgos epidemiológicos, sociales y geográficos, con el fin de ofrecer un insumo a la concertación de la agenda local del componente uno de Gobernanza con otros sectores en donde se pueda incidir en la toma de decisiones por momento de curso de vida.

3. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD DE LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN

La Localidad de Fontibón se ubica en el sector occidental de Bogotá. Es considerada como un eje articulador del desarrollo económico de la ciudad teniendo en cuenta la presencia de una importante zona industrial, la zona franca y su ubicación estratégica regional al ser la conexión del Distrito con los municipios de Mosquera, Funza, Madrid y Facatativá. Fontibón también se caracteriza por contar con las dos principales terminales de transporte para la ciudad y el resto del país; una terminal aérea (Aeropuerto Internacional el Dorado) y una terrestre (El Salitre), convirtiéndola en una plataforma para la conexión regional y global del país.

Limita al norte con la localidad de Engativá, y con las avenidas José Celestino Mutis y Jorge Eliécer Gaitán; al oriente con las localidades de Puente Aranda y Teusaquillo, a través de la avenida del Congreso Eucarístico o avenida carrera 68; al sur con la localidad de Kennedy a través del eje del río Fucha; y al occidente con el río Bogotá y los Municipios de Funza y Mosquera. Tiene una extensión en suelo urbano de 3.327,2 Ha y representa el 3,9% del área total del Distrito, de las cuales

329 Ha están clasificadas como suelo protegido, que corresponden al 9,9% sobre el total del suelo local

Fontibón se encuentra subdividida en ocho UPZ, cuatro son predominantemente industriales¹, una predominantemente dotacional², una con centralidad urbana³ y dos de tipo residencial cualificado⁴(2). La UPZ Aeropuerto el Dorado es la de mayor participación en suelo con un 22,3% (3).

Tabla 8. Clasificación, extensión, cantidad y superficie de manzanas y tipo de suelo según UPZ, localidad de Fontibón

No UPZ	Nombre UPZ	Clasificación	Estrato	Superficie Ha	Superficie %	Número barrios
75	Fontibón	Con centralidad urbana	2 y 3	496,5	14,9%	142
76	Fontibón San Pablo	Predominantemente industrial	1, 2 y 3	360,0	10,8%	51
77	Zona Franca	Predominantemente industrial	2 y 3	491,6	14,8%	38
110	Ciudad Salitre Occidental	Residencial cualificado	3,4 y 5	225,7	6,8%	10
112	Granjas de Techo	Predominantemente industrial	Varios	477,6	14,4%	39
114	Modelia	Residencial cualificado	3,4 y 5	261,6	7,9%	22
115	Capellanía	Predominantemente industrial	Varios	272,1	8,2%	40
117	Aeropuerto el Dorado	Predominantemente dotacional	2	743,1	22,3%	20
TOTAL			-	3.328,2	100,0%	362

Fuente: tomado de Secretaría de Planeación. Conociendo la localidad de Fontibón: Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Año 2009

¹ UPZ predominantemente industrial: Sectores con actividad principal industrial, con comercio y lugares productores de dotación urbana.

² UPZ predominantemente dotacional: Grandes áreas destinadas a la producción de equipamientos urbanos y metropolitanos que por su magnitud dentro de la estructura urbana se deben manejar bajo condiciones especiales.

³ UPZ con centralidad urbana: Sectores consolidados que cuentan con centros urbanos y donde el uso residencial dominante ha sido desplazado por usos que fomentan la actividad económica.

⁴ UPZ residencial cualificado: sectores consolidados de estratos medios y altos con uso básicamente residencial, que cuentan con infraestructura de espacio público, equipamientos colectivos y condiciones de hábitat y ambiente adecuadas.

De otra parte, al analizar los riesgos por amenaza y vulnerabilidad se destaca que el relieve de la localidad es totalmente plano, característica que genera altos riesgos de inundación ante un eventual desbordamiento de sus dos ríos Fucha y Bogotá, teniendo la UPZ Zona Franca la mayor cantidad de área en zonas con amenaza alta y media de inundación, como un riesgo antrópico se identifica la ineficacia de la red de drenaje de aguas lluvias, la insuficiencia o taponamiento por basuras de los sumideros y falta de mantenimiento de la red de alcantarillado son factores que aumentan los riesgos de inundación en la localidad.

En cuanto a la seguridad química, un aspecto importante a evaluar es la presencia de industrias que manejan diferentes sustancias químicas en estado líquido y gaseoso con posibles riesgos en cuanto a calidad del aire, explosiones, emergencias por vertimientos, entre otros. Adicionalmente se evidencia que en distintos sectores de la localidad se localizan parqueaderos donde se está permitiendo el acceso y parqueo de vehículos pesados de transporte de líquidos inflamables sin ningún control, ni regulación alguna lo que incrementa este tipo de riesgos.

Es importante destacar, que, aunque estos riesgos están presentes a nivel local, los procesos de organización ciudadana en torno al tema y las medidas para el mejoramiento ambiental, han mitigado su presencia en los últimos seis años, por lo que se considera en este documento no priorizarla como una problemática relevante para desarrollar.

De acuerdo a la encuesta Multipropósito 2017 realizada por el DANE, donde se indaga a los hogares sobre elementos del entorno que inciden en la calidad de vida, Fontibón presenta el 51,9% de respuestas afirmativas frente a problemas de ruido. “Además de ser la segunda localidad con mayor porcentaje de hogares que afirmaron que existen problemas de ruido en el sector donde está su vivienda, presenta porcentajes de reporte afirmativo superiores al promedio de la ciudad en las problemáticas de exceso de anuncios, malos olores y contaminación del aire en 2017” (4).

Respecto a la clasificación de basuras, Fontibón presenta el 61%, sin embargo, tuvo una reducción frente de 8 puntos porcentuales respecto al 2014.

relevancia e integralidad en su abordaje de acuerdo a su magnitud, severidad y afectación en el territorio, al igual que su relación con las otras prioridades identificadas en el marco de las dimensiones del PDSP.

4.1. PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)

Aspectos demográficos

Para Fontibón en el año 2017 según proyección DANE hay 34.365 niños de 0 a 5 años, donde el 51,2% (n=17.600) son hombres y el 48,8% (n=16.765) mujeres, la localidad aporta el 4,7% a este curso de vida para el Distrito Capital. En los últimos 10 años el crecimiento de la población se ha mantenido estable, el año que presentó mayor incremento fue el 2016 sobre cuatro puntos porcentuales, el resto se mantuvo sobre un punto porcentual. La tasa bruta de natalidad para el año 2017 tuvo un resultado de 9,1 por 1.000 habitantes ocupando el lugar 17 entre las localidades del Distrito, este indicador en los últimos 10 años presenta un paulatino descenso del año 2011 al año 2017 en 3,4 puntos. Para el año 2017 la localidad tuvo 3.752 nacidos vivos aportando el 4,1% a los nacimientos de Bogotá, en los últimos diez años la tendencia es hacia la disminución, se destaca que entre el año 2012 y 2017 la disminución oscila entre 2 y 11 puntos porcentuales, siendo este último año el que mayor descenso ha presentado.

Para primera infancia se jerarquizaron 11 prioridades a saber, mortalidad infantil, infección respiratoria aguda, enfermedades inmunoprevenibles, malformaciones congénitas, problemas en salud oral, mortalidad perinatal y neonatal, contaminación del aire, sobrepeso y obesidad, bajo peso al nacer, violencia intrafamiliar y poca adherencia a la lactancia materna exclusiva. Para efectos del análisis integral se priorizó mortalidad infantil, en la cual se relacionan prioridades que incluyen las dimensiones de condiciones de vida y enfermedades transmisibles, salud ambiental, salud sexual y reproductiva, salud mental y convivencia, y seguridad alimentaria y nutricional.

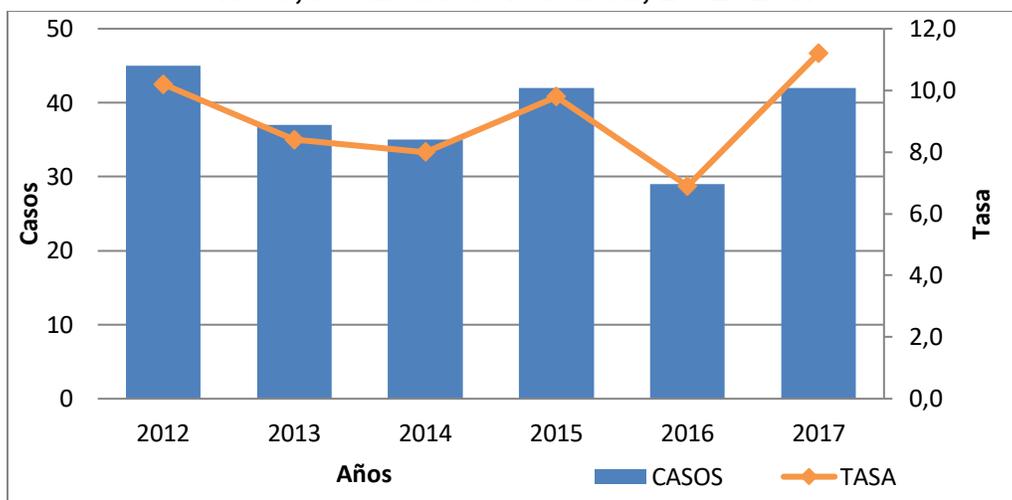
Mortalidad Infantil

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud este es un indicador trazador para la salud infantil y se define como el número de defunciones de niños y niñas menores de un año de edad, siendo el primer año de vida el más crítico en la vida de los seres humanos y combatir la mortalidad en ese año refleja los efectos del nivel socioeconómico de un territorio (5), dada esta condición, la tasa de mortalidad infantil es mucho más alta en países no desarrollados o subdesarrollados

comparada con los que son desarrollados. Dentro de los aspectos que se deben fortalecer para reducir su aparición se relacionan con el control y/o erradicación de enfermedades infectocontagiosas, los cuidados maternos perinatales, las condiciones de saneamiento ambiental, así como la calidad y disponibilidad de oferta institucional en salud y de otros sectores.

Este evento para la localidad de Fontibón, ha tenido un comportamiento variable con tendencia al aumento, presentando en el año 2017 como dato preliminar una tasa de 11,2 por 1000 nacidos vivos con 42 casos y su resultado está por encima del obtenido por el Distrito, ocupando el quinto lugar entre las localidades.

Gráfica 1. Comportamiento tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, localidad de Fontibón, 2012- 2017



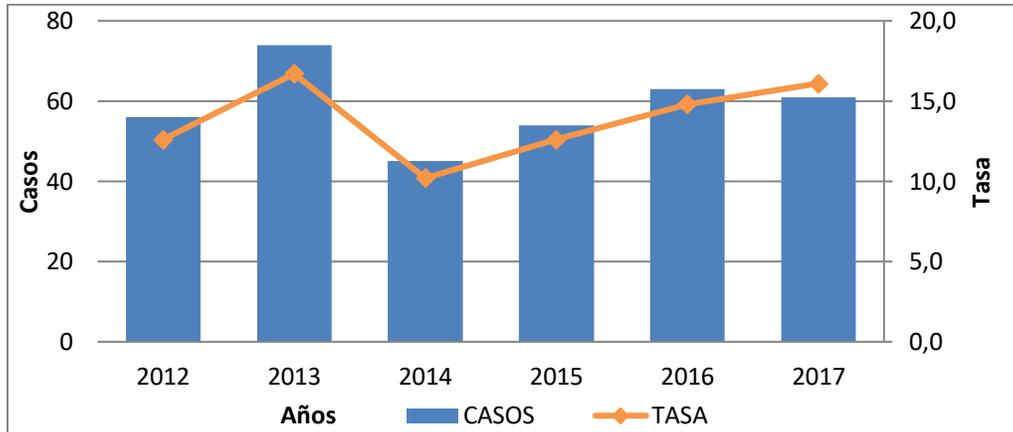
Fuente: Mortalidades: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES año 2017 ajustado 03-2018 y año 2018 (Ajustado 21-05-2018 y corte el 10-05-2018). Nacimientos: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES; Año 2017 justado 10-01-2018 (Corte 06-01-2018).

El 41% (n=25) de la mortalidad infantil año 2017 son de tipo neonatal temprana, el 21,3% (n=13) son posneonatales y el 6,6% (n=4) son neonatales tardías. Dado que más del 40% de las mortalidades son de tipo perinatal es relevante hablar de este indicador

La mortalidad perinatal en los últimos seis años para Fontibón ha tenido un comportamiento hacia el aumento, presentando en el año 2017 como dato preliminar una tasa de 16,1 por 1000 nacidos vivos con 61 casos, resultado que está por encima del obtenido por el Distrito, ocupando el tercer lugar entre las localidades.

Para el año 2017 el 59% de las mortalidades perinatales son fetales, el 8% (n=5) de las madres son menores de 20 años y el 21,3% (n=13) son mayores de 35 años.

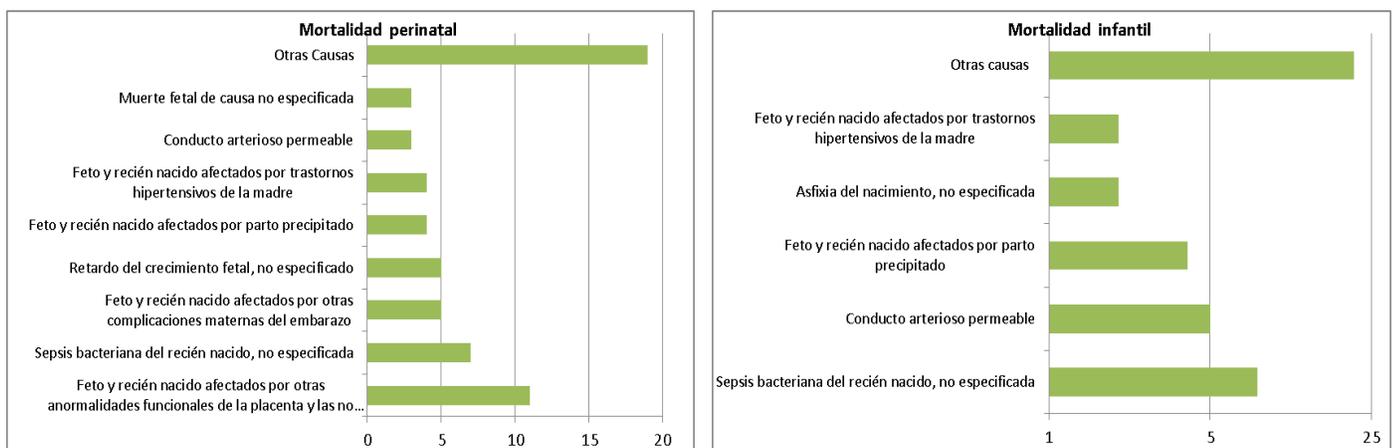
Gráfica 2. Comportamiento tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos, localidad de Fontibón, 2012- 2017



Fuente: Mortalidades: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES año 2017 ajustado 03-2018 y año 2018 (Ajustado 21-05-2018 y corte el 10-05-2018). Nacimientos: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES; Año 2017 justado 10-01-2018 (Corte 06-01-2018).

La principal causa de defunción para la mortalidad infantil es la sepsis bacteriana con el 19% (n=8), conducto arterioso y prematurez aportan el 20% (n=9), para el caso de la mortalidad perinatal es la relacionada con problemas de la placenta con el 18% (n=11), seguido de sepsis bacteriana del recién nacido 11,4% (n=7) y en tercer lugar para cada una de las causas retardo de crecimiento fetal y complicaciones maternas del embarazo con el 8,1% (n=5). Se destaca que el 44% (n=27) de la mortalidad perinatal tiene como causas problemas relacionados con la salud materna, los cuales afectan directamente el bienestar del neonato.

Gráfica 3. Comportamiento causas de mortalidad perinatal e infantil, localidad de Fontibón, 2017



Fuente: Mortalidades: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES año 2017 ajustado 03-2018.

Por UPZ el mayor porcentaje y las tasas más altas se presentan en las UPZs Fontibón y Fontibón San Pablo, para el caso de mortalidad infantil el tercer lugar lo ocupa Granjas de Techo y para mortalidad perinatal Zona Franca. Estas tres UPZs respectivamente para el evento de mortalidad perinatal concentran el 72,1% de los casos y en la mortalidad infantil el 73,8%

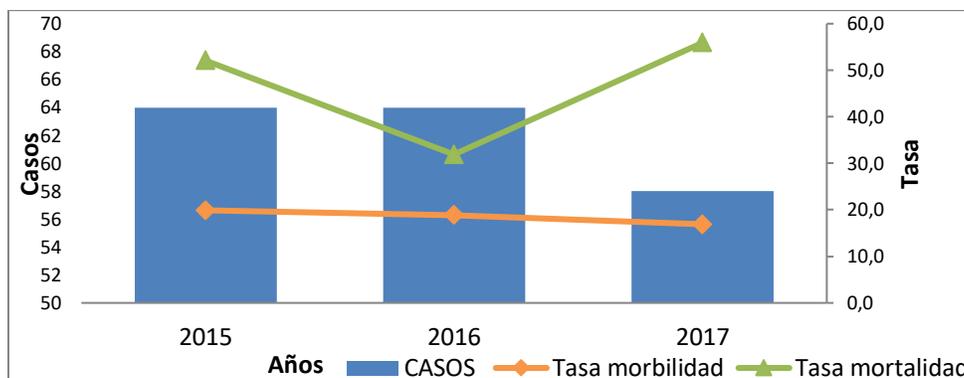
Tabla 9. Comportamiento proporción y tasa por 1000 nacidos vivos, mortalidad perinatal e infantil, localidad de Fontibón, 2017

UPZ	Perinatal			Infantil		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Fontibón	23	37,6	6,1	19	45,3	5,1
Fontibón San Pablo	14	23,0	3,7	8	19,0	2,1
Zona Franca	7	11,5	1,9	4	9,5	1,1
Ciudad Salitre Occidental	4	6,6	1,1	1	2,4	0,3
Granjas de Techo	5	8,2	1,3	5	11,9	1,3
Modelia	3	4,9	0,8	3	7,1	0,8
Capellanía	5	8,2	1,3	1	2,4	0,3
Aeropuerto	0	0,0	0,0	1	2,4	0,3
Total	61	100		42	100	

Fuente: Mortalidades: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares año 2017 ajustado 03-2018.

Otro evento relacionado con la mortalidad infantil son los defectos congénitos donde la tasa de notificación durante los años 2015-2017 presenta un comportamiento con tendencia a la disminución, con un resultado en el año 2017 de 16,9 x 10.000 menores de 6 años con 58 casos, en cuanto a la mortalidad su comportamiento es variable con tendencia al aumento para el año 2017 tuvo una tasa de 55,9 (n=16) por 100.000 menores de cinco años ocupando el quinto lugar en la tasa más alta entre las localidades, superando el resultado de Bogotá.

Gráfica 4. Comportamiento tasa de morbilidad defectos congénitos por 10.000 menores de 5 años y tasa de mortalidad por malformaciones congénitas por 100.000 menores de cinco años, localidad de Fontibón, 2015-2017



Fuente: SDS, Bases de datos Sivigila 2015-2017

En cuanto a la distribución de la morbilidad por UPZ, tanto la proporción como las tasas más altas son para Fontibón, Fontibón San Pablo, Zona Franca y Modelia, éstas concentran el 81% del total. En cuanto a la mortalidad con una amplia diferencia de aproximadamente 62 puntos porcentuales, la UPZ Fontibón es la que más presenta casos respecto a la UPZ que la sigue Zona Franca.

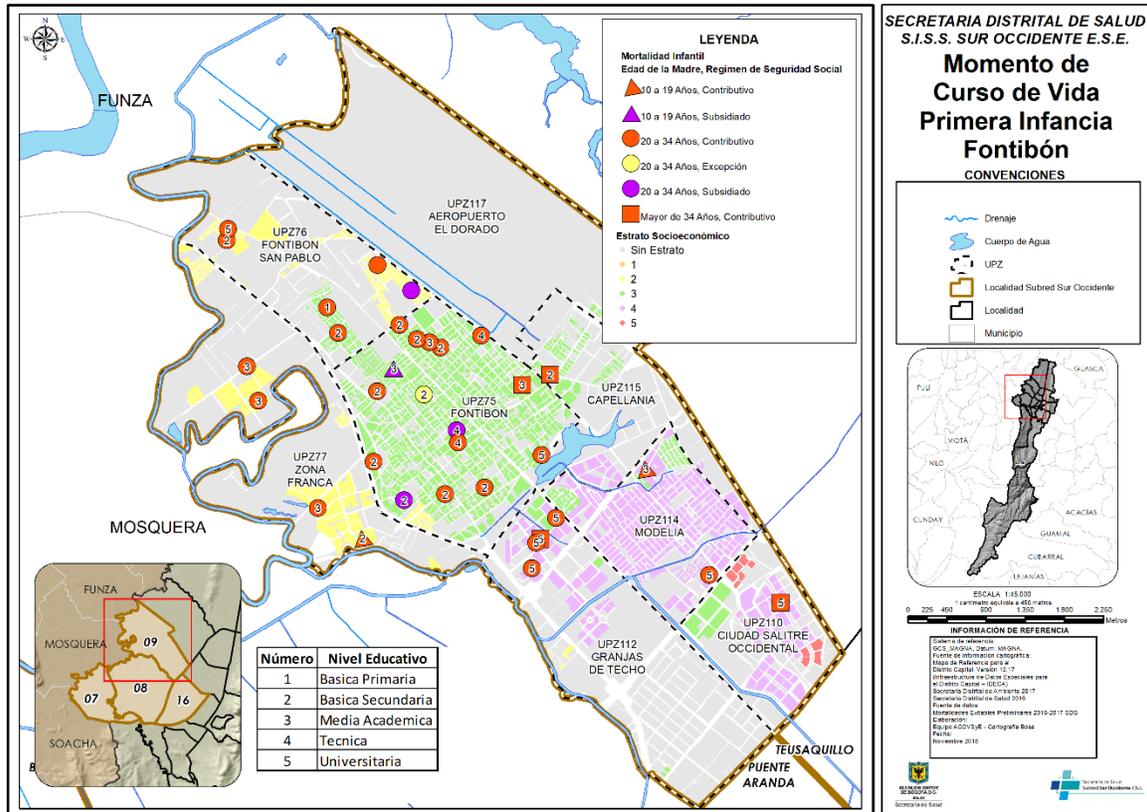
Tabla 10. Comportamiento proporción y tasas de morbilidad por 100.000 habitantes UPZ y mortalidad por malformaciones congénitas, localidad de Fontibón, 2017

UPZ	Morbilidad			Mortalidad	
	Casos	%	Tasa	Casos	%
Fontibón	35	60,3	9,3	12	75
Fontibón San Pablo	7	12,1	1,9	0	0,0
Zona Franca	5	8,6	1,3	2	12,5
Ciudad Salitre Occidental	3	5,2	0,8	0	0,0
Granjas de Techo	3	5,2	0,8	1	6,3
Modelia	5	8,6	1,3	1	6,3
Capellanía	0	0,0	0,0	0	0,0
Aeropuerto	0	0,0	0,0	0	0,0
Total	58	100		16	100

Fuente: SDS, Bases de datos Sivigila 2017. Mortalidad: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES año 2017 ajustado 03-2018

A continuación, se muestra los casos de mortalidad infantil asociados a la edad de la madre, el régimen contributivo y el estrato socioeconómico.

Mapa 2. Casos de mortalidad infantil, Fontibón, 2017



La mayoría de las madres de las mortalidades infantiles están entre los 20 y los 34 años en toda la localidad y de igual manera la gran mayoría en la localidad son pertenecientes al régimen contributivo; La gran mayoría de coincidencias en estas dos variables (edad y régimen) están ubicadas en el estrato 3 y que por su régimen tanto los controles como el nacimiento se realizaban fuera de la Localidad implicando un gran desplazamiento para la materna desde su lugar de residencia hasta el lugar asignado por sus respectivas EPS.

Adicionalmente a la ubicación de estas madres en estrato 2 se evidencia una correlación con su nivel educativo de Básica Secundaria (Noveno Grado) seguidas por las de Media Académica (Grado 11) y Técnicas; lo cual muestra que la mayoría de estas madres que están en un nivel socio económico intermedio y con un nivel académico muy básico y en el ciclo de juventud no tienen la suficiente madurez ni emocional para afrontar un embarazo adicionándole el hecho que su nivel académico básico les limita en la obtención de un trabajo debido a que la oferta laboral exige mínimo de un grado de Media Académica (Grado 11) o un Técnico, convirtiéndose esto una preocupación posterior al parto por la necesidad de ingresos monetarios para la manutención del menor conllevando lo anterior a ser una variable más a tener en cuenta en la estabilidad emocional y nutricional de la gestante.

Por lo anterior la corta edad de las madres en la juventud, su nivel básico académico, su nivel socio económico intermedio; son factores determinantes en la gestante que se evidencian en falta de importancia a los controles, dificultan en el desplazamiento y su bajo nivel educativo que conlleva a trabajos poco remunerados o desempleo lo cual conlleva a poco poder adquisitivo para la obtención de alimentos sanos para el embarazo y todo lo anterior repercute en el desarrollo del feto durante su gestación.

La infección respiratoria aguda es también un evento incluido en la mortalidad infantil, la Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) con resultados para el año 2017 de una tasa de notificación de 24 (9 casos) por 10.000 menores de 1 año, en la localidad, ocupando el lugar doceavo entre las localidades del Distrito el cual ha tenido un comportamiento variable en el tiempo con tendencia a la disminución. En cuanto a la tasa de mortalidad por IRA su tendencia ha sido variable en el tiempo presentando para el año 2017 un resultado de 14 (4 casos), ocupando el quinto lugar entre las localidades del Distrito con la tasa más alta y su resultado se encuentra por encima del obtenido por Bogotá, destacando que el 75% de los casos son menores de un año y ocurrieron en las UPZs Fontibón (n=2) y Aeropuerto (n=1), para el evento de ESI por UPZ el mayor número de casos es en la UPZ Fontibón, seguida de Ciudad Salitre Occidental y Modelia, éstas concentran el 93,8% de los casos e igualmente presentan las tasas más altas oscilando sus resultados entre 4 y 6 por 10.000 habitantes de las UPZ.

Dado que en la infección respiratoria aguda es relevante la dimensión de salud ambiental, es necesario revisar las prioridades para esta dimensión:

De acuerdo a la encuesta multipropósito año 2017 la localidad tiene 140.723 viviendas de las cuales el 40,7% (n=57.205) refieren problemas de contaminación del aire, 31,7% (n=44.650) problemas de malos olores. Por UPZs en cuanto a problemas de contaminación del aire y malos olores, la UPZ Zona Franca presenta la mayor proporción entre 65 y 75%, seguido de la UPZ Granjas de Techo oscilando entre el 53 y 69%, en tercer y cuarto lugar Fontibón San Pablo y Fontibón con valores entre el 30 y 50%

El PAL de Fontibón 2017-2020 en cuanto al aspecto de olores hace referencia a las industrias relacionadas con actividades de procesamiento, transporte y disposición de sustancias y productos de origen animal, producción de celulosa de papel, producción de productos químicos y su transformación, y producción de algunos productos vegetales; este tipo de sustancias que son emitidas al ambiente como resultado de los procesos donde se utilizan: calderas, hornos Industriales, incineradores, entre otros. Por la intensidad que se generan de los mismos se destacan siete fábricas en la localidad: Lafayette textiles y Procesamiento de

Huesos en la UPZ Granjas de Techo, La Duquesa productora de aceites en la UPZ Fontibón, Industrias comestibles Suizo UPZ Fontibón San Pablo, frigorífico San Martín, que pertenece a la localidad de Kennedy de manera colateral genera contaminación a la jurisdicción de cauce del río Fucha en la localidad de Fontibón, Ecocapital manejo de residuos hospitalarios y Colcrudos fábrica de mezclas y combustibles en la UPZ Zona Franca.

Por otra parte, están los olores generados por la red de alcantarillado relacionados con los diseños de la red antigua y de la red nueva; la cual no contaba con la separación de las aguas lluvias y las aguas residuales domésticas, se añade que la localidad en los últimos años ha tenido un crecimiento poblacional e industrial que supera la capacidad de la red instalada; de acuerdo a la información suministrada por la comunidad principalmente en las UPZs Fontibón y Zona Franca, esto sumado a la red mixta del alcantarillado antiguo (aguas lluvias y residuales), el deterioro propio de la red antigua y falta de mantenimiento de la red en general y el inadecuado uso de la red por parte de la ciudadanía quienes arrojan residuos a la red pública de alcantarillado obstruyendo los colectores principales, secundarios y cajas externas de cada propiedad, y por último la densificación industrial, poblacional y habitacional supera la capacidad de la red instalada en la localidad (1).

De igual manera se generan olores por la contaminación de las fuentes hídricas como lo son: Río Bogotá, Fucha y los canales que se conectan a estas fuentes ocasionadas por las actividades humanas dentro de las que se destacan las industriales, urbanas y la inadecuada planificación territorial que ha permitido la invasión de la ronda hidráulica de los ríos en la localidad; la alta carga contaminante con la que se transportan estos cuerpos hídricos y los cambios fuertes de temperatura ocasionan emisión de gases, vapores y olores nauseabundos.

De acuerdo al Plan Ambiental Local (PAL) de Fontibón 2017-2020 la calidad ambiental de los habitantes de Fontibón no es la mejor; y se cataloga como una de las tres localidades del Distrito con mayores índices de contaminación atmosférica.

Es importante destacar que en las UPZs Fontibón, Fontibón San Pablo, Zona Franca, Capellanía y Granjas de Techo existen fábricas diversas y complejas que tienen procesos productivos, en los cuales se generan emisiones atmosféricas de gas carbónico (CO), dióxido de nitrógeno (NO₂), dióxido de azufre (SO₂) y ozono (O₃) desencadenando una problemática ambiental, ya que en sus procesos utilizan calderas alimentadas por carbón, cuyas emisiones contienen material particulado, siendo este uno de los mayores contaminantes. En la UPZ Aeropuerto existe emisión de residuos tóxicos generados por el tránsito continuo de aviones.

De igual forma por fuentes móviles, la localidad al tener las avenidas Centenario, Calle 13, Calle 17, Carrera 99, Carrera 100, Avenida Ferrocarril, Avenida Ciudad de Cali, Avenida Calle 26 y Avenida La Esperanza, el estado de las vías internas de la localidad y el alto tráfico que allí circula, hace que estas vías presenten alta congestión vehicular, calentamiento del aire, aumento en la emisión de gases por la dinámica “pare – arranque”, entre otras, también se destaca el alto porcentaje de tránsito de flota transporte público, ya que ellos utilizan como combustible el diésel, siendo más contaminante que la gasolina por su alto contenido de azufre.

De acuerdo al informe anual de calidad del aire año 2016 donde se muestra la distribución espacial de los promedios anuales de PM10, Fontibón tiene una concentración entre 45 y 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, teniendo en cuenta que el valor máximo permisible anual es de 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, esta localidad estaría al límite, sin embargo, se resalta que una parte de la UPZ Zona Franca presenta valores sobre 53 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Estos aspectos son factores potenciales para las enfermedades respiratorias principalmente en niños y más aún en los más vulnerables que son los menores de un año.

Ahora bien, desde la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, el bajo peso al nacer es un factor de riesgo para desencadenar la mortalidad infantil, de acuerdo a las bases de Estadísticas Vitales distritales su proporción se ha mantenido estable con tendencia al aumento en los últimos dos años, para el año 2017 se tuvo un resultado de 12,6% (n=472), las proporciones más altas fueron de acuerdo a los nacidos vivos de cada UPZ: Capellanía 13%, Fontibón y Modelia 12,2% y Ciudad Salitre Occidental 11,5%.

Por otra parte, la lactancia materna exclusiva como factor protector en este grupo de edad para cualquier evento de morbilidad o mortalidad evitable de acuerdo a la base de datos SISVAN en los años 2016 y 2017 la localidad ha tenido resultados en la mediana de lactancia materna entre 3,2 y 3,3 meses por debajo de la meta propuesta en el plan territorial de salud.

Cabe resaltar que para este evento hay un componente fundamental preventivo que es el cuidado del menor en padres y/o cuidadores por lo cual es necesario traer como un dato relevante que el 61,7% (n=121) de las violencias intrafamiliares son por negligencia y el 14,3% (n=28) son de tipo económico lo que evidencia que el cuidado de los menores está siendo afectado, más aun cuando el 92,3% (n=181) del total de violencias ocurren en el hogar y el mayor porcentaje de casos se presenta en las UPZs Fontibón, Fontibón San Pablo y Zona Franca concentrando

el 86,7%, concordante con las UPZ donde se concentran la mayor cantidad de casos de mortalidad infantil y los eventos relacionados con la misma.

De acuerdo a los resultados de la segunda mesa de análisis con los diferentes actores, la mortalidad infantil se encuentra relacionada con la mayoría de las dimensiones y supone una mayor atención ya que se habla de un indicador que refleja el desarrollo de un país o una región. Desde la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional prioridades como el bajo peso al nacer, la no lactancia exclusiva, aumentan el riesgo de los menores a enfermarse y posteriormente morir. Si bien es cierto que hay condiciones biológicas como las malformaciones congénitas que pueden desencadenar en el deceso del menor, hay otras condiciones como la ausencia de controles prenatales e inmunización, el embarazo no deseado o en adolescentes, el consumo de SPA durante el embarazo, que inciden directamente en la mortalidad infantil.

La mortalidad materna y la mortalidad infantil son situaciones interdependientes y claramente vinculadas a la calidad de la atención prenatal, del parto, del puerperio y de la primera infancia. Más aún, los cuidados que reciben la mujer y su hijo no solo hablan de la calidad de la salud de un país, sino también de los valores que rigen al Estado (6).

Figura 3. Determinantes sociales de la mortalidad infantil, localidad de Fontibón, 2018

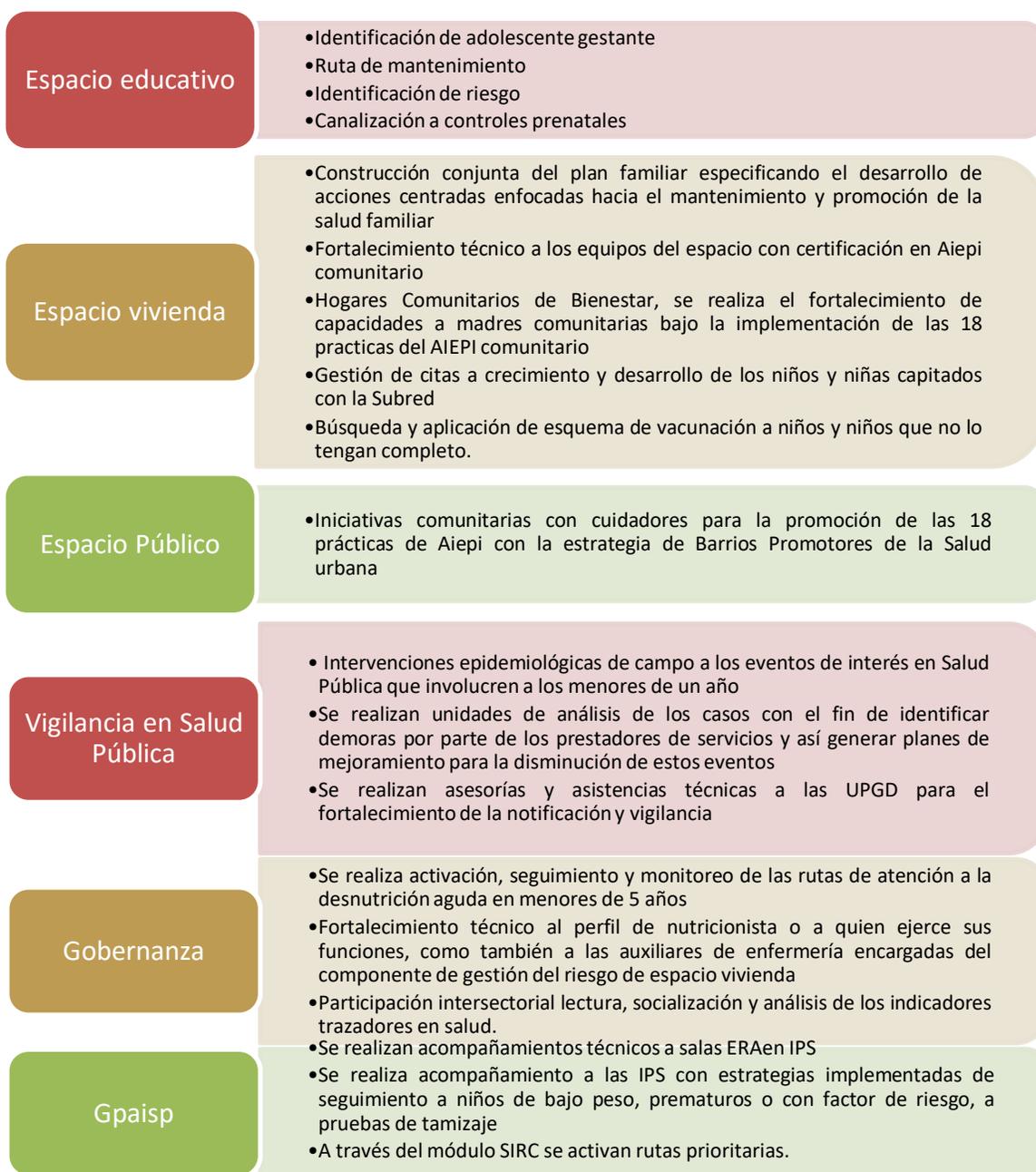


Fuente: Subred Sur Occidente, equipo Accvsye, análisis de determinantes sociales, 2018

Respuesta Sectorial e Intersectorial

Entre las acciones que realizan los diferentes espacios y procesos transversales desde el Plan de Intervenciones Colectivas, que apuntan a la reducción de la mortalidad infantil o a la mitigación de sus determinantes, se encuentran:

Figura 4. Respuesta Institucional, mortalidad infantil, localidad Fontibón, 2018



Fuente: Subred Sur Occidente, equipo Accvsye, análisis de determinantes sociales, 2018

Desde lo intramural se hacen acciones de PyD en atención a la gestante, neonato y menor de cinco años, está el programa ampliado de inmunizaciones, la consejería en lactancia materna y las salas ERA.

El Instituto Colombiano De Bienestar Familiar – ICBF realiza restablecimiento de derechos de los niños y niñas en situación de violencia intrafamiliar, y ofrece la línea 141, línea gratuita nacional a disposición para todo adulto o niño que necesite reportar una emergencia, hacer una denuncia o pedir orientación sobre casos de maltrato infantil, u otras situaciones que amenacen o afecten la vida e integridad de un niño o niña, atendida por equipo interdisciplinario.

Desde Secretaría de Integración Social hay atención a nivel individual o familiar y de acuerdo a la identificación realizada se hace gestión y activación de rutas, acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como el fomento de la donación al banco de leche humana, jornadas de celebración de la semana mundial de la lactancia materna, salas amigas de la familia lactantes (SAFL), entre otros.

4.2. INFANCIA (6 a 11 años)

Aspectos demográficos

De acuerdo a la proyección poblacional DANE 2017 en la localidad hay 34.435 niños en esta edad, donde el 50,8% (n=17.497) son hombres y el 49,2% (n=16.938) son mujeres, Fontibón aporta el 4,8% en este grupo de edad para Bogotá. En los últimos 10 años el crecimiento de la población se ha mantenido estable, el año que presento mayor incremento fue el 2016 sobre tres puntos porcentuales, el resto se mantuvo sobre un punto porcentual. En el año 2017, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 29,3 personas menores de 15 años, este índice de dependencia infantil en el tiempo tiene una tendencia hacia la disminución.

En la primera mesa de análisis se jerarquizaron para infancia cinco prioridades a saber: problemas en salud oral, enfermedades inmunoprevenibles, contaminación del aire, sobrepeso y obesidad y violencia intrafamiliar. Por su magnitud y poca profundidad en su análisis, se priorizó problemas en salud oral en el cual se relacionan prioridades de las dimensiones de condiciones de vida y enfermedades no trasmisibles, salud mental y convivencia.

Problemas en salud oral

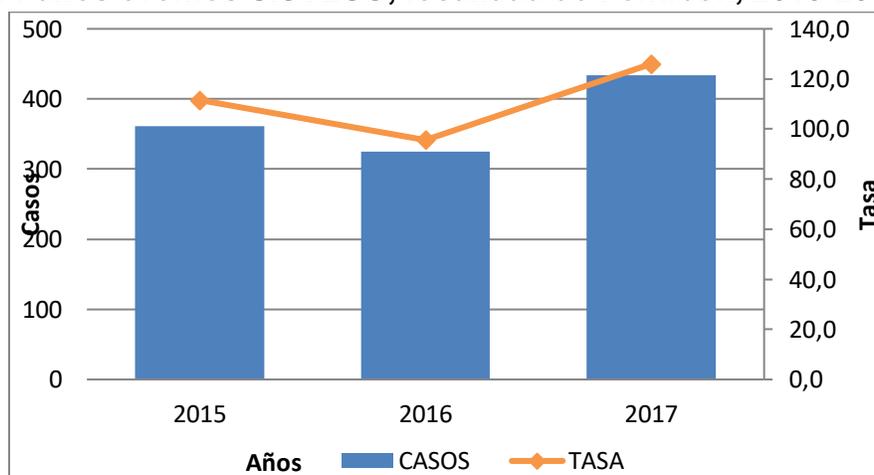
La salud oral es un aspecto fundamental para la buena salud y calidad de vida, de acuerdo a la OMS se puede definir como la ausencia de cualquier alteración,

enfermedad y/o trastorno que limita en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, succionar, sonreír y hablar, por tanto influye en los procesos de la alimentación y el apoyo a otros procesos vitales como la respiración, al tiempo que repercute en su bienestar psicosocial(7), dentro de los factores de riesgo se encuentra: alimentación con exceso de azúcares y/o carbohidratos, la falta y/o mala de higiene oral, bajo nivel educativo y socioeconómico de cuidadores, entre otros.

Los eventos más comunes que se desencadenan al tener problemas de salud oral son caries (destrucción del tejido dental progresiva por ácidos producidos por bacterias), gingivitis (inflamación de las encías por acumulación de placas y bacterias), por lo cual es necesario también vigilar la lesión mancha blanca y café (lesiones iniciales precursoras de la caries) y fluorosis (anomalía en la formación del esmalte, causada por una excesiva exposición al flúor en la etapa de formación de los dientes)

Los problemas de salud oral reflejados en los eventos objeto de vigilancia (caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café, fluorosis y gingivitis) en este momento de curso de vida presentan una tendencia variable hacia el aumento. Para el año 2017 se obtuvo una tasa de 126 (434 casos) por 10.000 menores entre 6 y 11 años, el aumento de más de un 60% en el número de casos para este último periodo está representado por los eventos caries, lesión mancha café y gingivitis, para todos los eventos respecto a las demás localidades del Distrito, Fontibón oscila entre los lugares tercero y décimo. No hay casos de periodontitis. El 49,8% (n=108) de los captados por el Sisveso en esta edad presentan deficiente higiene oral.

Gráfica 5. Comportamiento tasas de morbilidad por 10.000 menores entre 6 y 11 años eventos SISVESO, localidad de Fontibón, 2015-2017



Fuente: Bases de datos SISVESO 2017, SDS.

Para el evento caries, las tasas más altas son para Fontibón San Pablo, Zona Franca y Fontibón concentrando más del 90% de los casos, en el evento lesión mancha blanca están las UPZs Zona Franca, Fontibón y Granjas de Techo, la UPZ Fontibón tiene el 57% de los casos, para lesión mancha café la tasa más alta es para Fontibón San Pablo, seguido de Zona Franca y Fontibón, para el evento fluorosis la tasa más alta es para Fontibón San Pablo, seguido con una diferencia de casi 10 puntos esta Zona Franca y luego Fontibón; y para Gingivitis la tasa más altas son para Zona Franca, Fontibón y Fontibón San Pablo estas concentran el 90% de los casos.

Tabla 11. Comportamiento tasas de notificación eventos Sisveso infancia por población UPZ, localidad de Fontibón, 2017

UPZ	Caries		Lesión mancha blanca		Lesión mancha café		Fluorosis		Gingivitis	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Fontibón	92	51,2	12	6,7	44	24,5	42	23,4	72	40,1
Fontibón San Pablo	27	65,6	1	2,4	11	26,7	15	36,4	14	34,0
Zona Franca	28	63,9	4	9,1	11	25,1	12	27,4	19	43,3
Ciudad Salitre Occidental	1	2,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
Granjas de Techo	2	8,0	1	4,0	1	4,0	0	0,0	3	12,0
Modelia	4	7,6	2	3,8	2	3,8	0	0,0	5	9,5
Capellanía	3	14,1	0	0,0	2	9,4	1	4,7	2	9,4
Aeropuerto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	157		21		71		70		116	

Fuente: SDS. Bases de datos Sisveso 2017

Es importante destacar dado que la salud oral tiene un fuerte componente de cuidado de los padres hacia el menor, del total de violencia intrafamiliar en la infancia el 13,3% (n=25) es de tipo negligencia y el 89,2% (n=99) del total de violencias ocurre en el hogar, de igual forma concordante con el comportamiento de los problemas de salud oral por UPZ el mayor porcentaje de casos se presenta en la UPZ Fontibón con más del 50%, seguido de Fontibón San Pablo y Zona Franca concentrando esta tres el 85,6% del total de violencias en la infancia, por tasas Fontibón San Pablo es la que presenta el resultado más alto con una diferencia de casi 30 puntos respecto a Capellanía y Fontibón.

De acuerdo con lo proporcionado por los profesionales de la salud oral en las mesas de análisis, se evidenció que para servicios de odontopediatría solo se puede acudir a Fontibón y las barreras para acceder son grandes, desde los desplazamientos, las agendas y los tiempos. Del mismo modo, en el equipo técnico de salud oral se informa que hay deficiencias en cuanto a cantidad de talento humano, tanto del

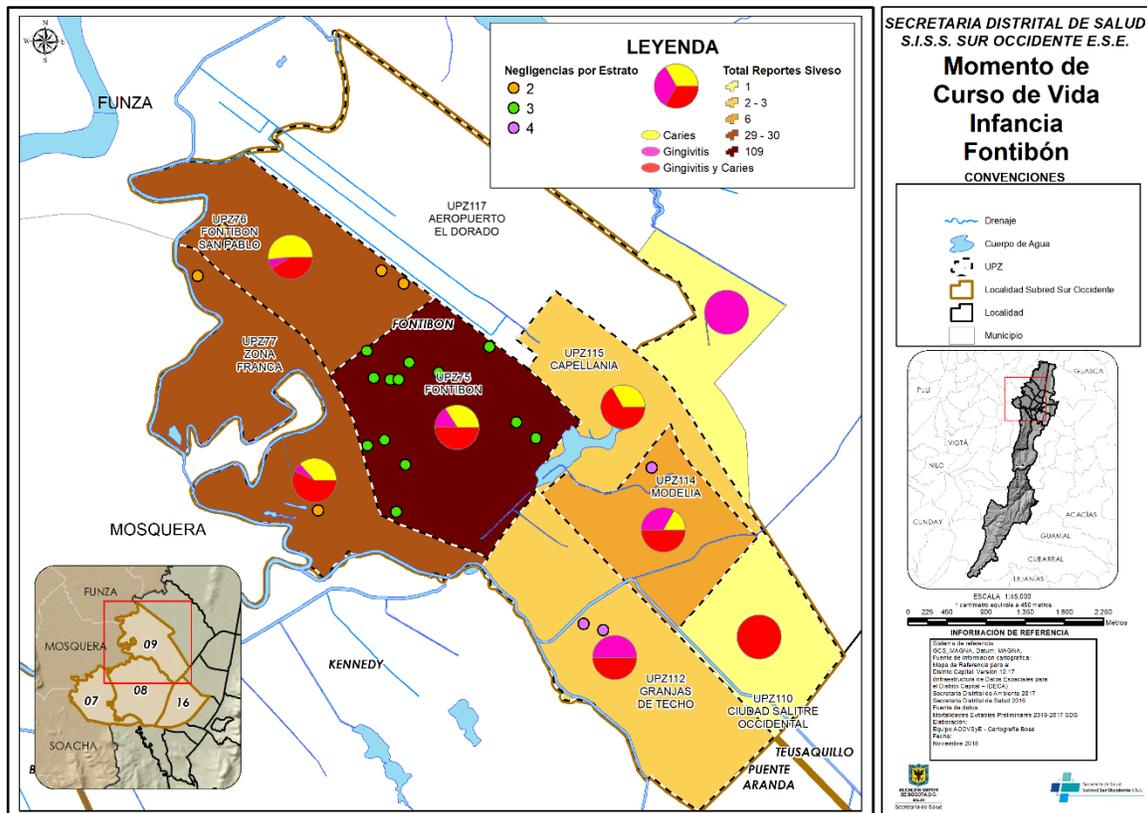
perfil odontológico como de otros especialistas en problemas de la salud oral (exodoncia - periodoncia - endodoncia).

La academia no incide en la articulación de conocimientos e interacción entre áreas para el fortalecimiento de la salud pública, esta se convierte en una materia de relleno, obviando la necesidad de su abordaje, por lo que contribuye a que el posicionamiento de la salud oral sea débil. No hay adherencia a la información de la prevención de problemas bucales por parte de profesionales de otras áreas de la salud como la pediatría, la medicina general y la enfermería para que realicen canalización y posterior prestación del servicio de salud oral, lo que se traduce en el desconocimiento y subestimación de la importancia de la salud oral en los menores, sobre todo en la etapa donde adquieren hábitos de higiene. La promoción y prevención se debe hacer desde cualquier área de la salud sin importar que estén acudiendo a otro tipo de servicios, diferentes a los de salud oral.

Creencias, mitos e imaginarios por parte de los padres o comunidad que consideran que los primeros dientes llamados de leche no son necesarios cuidarlos porque se van a caer y no es importante realizar una recuperación o intervención, aún en ocasiones en donde los niños y niñas menores de 6 años presentan caries cavitacional en varios dientes. Entonces es importante implementar acciones basadas en IEC dirigidas a niños, niñas, docentes, madres comunitarias y familias, también itinerancia en espacio público para sensibilizar y concienciar en pro de mejorar la salud oral de la población.

A continuación, se presenta los principales eventos reportados al Sisveso con relación a los casos de violencia por negligencia y el estrato socioeconómico.

Mapa 3. Problemas en salud oral en la infancia, Fontibón, 2017



La mayoría de los casos reportados por Sisveso se concentran en 3 UPZ (75, 76 y 77), siendo la UPZ Fontibón (75) la de mayor concentración. La UPZ 75 es la que concentra la mayoría de predios de estrato 3, así como la mayoría de las negligencias; las UPZ Fontibón San Pablo (76) y Zona Franca (77) en cambio son las que están conformadas por lo predios de estrato 2 de la localidad y las negligencias reportadas se ubican en los barrios más alejados, con problemáticas sociales y dificultades de acceso vial y de transporte. También en estas 3 UPZ se destacan por las problemáticas sociales que se presentan allí.

Dichas problemáticas en muchas ocasiones permean las dinámicas familiares desencadenándose en negligencias principalmente de las madres y en menor medida los padres a sus hijas e hijos. La mayoría de los casos son de régimen contributivo, lo cual se entrelaza con las negligencias debido al poco tiempo de las madres y padres debido a las obligaciones laborales que les restan tiempo con los menores y a ello se suma los tiempos de desplazamientos tan altos por la deficiente malla vial, aumento del parque automotor, en las periferias las deficientes y en algunos casos, nulas rutas de transporte público.

Por otra parte, la mayoría de los casos por problemas en salud oral reportados por el Sisveso de toda la localidad corresponden a Gingivitis y Caries y en segundo

lugar la caries, en especial en las UPZ de estrato 3 y 2. En las UPZ de estrato 4 en primer lugar es la Gingivitis y Caries y en segundo solo la Gingivitis.

Ahora bien, entre las prioridades de la infancia, la negligencia como forma de violencia intrafamiliar se encuentra estrechamente relacionada con los problemas de salud oral en los menores, ya que son los cuidadores quienes enseñan los hábitos de salud oral, lo que implica que las acciones de prevención deben ser más incisivas con los padres, así como en las instituciones educativas, por lo que es importante generar alianzas con las empresas privadas de productos de higiene oral, de tal forma que puedan realizar charlas en los centros educativos promoviendo el hábito, en articulación con el espacio educativo de la Subred. Así mismo, los problemas de salud oral, están relacionados con la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, dado a que su aparición se da por el excesivo consumo de dulces, carbohidratos y bebidas azucaradas, lo que conlleva al sobrepeso y la obesidad.

Respuesta Sectorial e Intersectorial

Desde el sector salud, se hace vigilancia epidemiológica a través de Sisveso y las respectivas canalizaciones de acuerdo al estado de salud del menor. Se promueven hábitos de higiene a través de la estrategia Cuídate del espacio educativo. Se ofrecen los servicios de promoción y control en el POS.

En la mesa que se realizó con el equipo de salud oral se evidenció lo siguiente:

Tabla 12. Acciones en salud oral, localidad de Fontibón, 2017

Qué se hace	Es efectivo o no, por qué	Dirigido a quién	Qué propone para mejorar
Educación en prácticas saludables de salud oral (técnica de cepillado, uso adecuado de los elementos de salud oral, higiene oral) a todos los grupos poblacionales	A veces no porque en las canalizaciones y activaciones de rutas no se ve la efectividad, además cuando se logra la consulta, no hay seguimiento, es el caso de los niños y niñas de los jardines infantiles, la desarticulación con el ICBF se evidencia cuando no hay continuidad en los procesos especialmente de autocuidado y prácticas saludables de salud oral.	Gestantes, lactantes y menores de 5 años, aunque depende el espacio, por ejemplo, en vivienda se dirigen las acciones al núcleo familiar, independiente del curso de vida.	Modificación de los formatos, ya que no supe los ítems para canalizar de la manera más adecuada, el formato se queda corto para la información que se adquiere en los distintos espacios de vida cotidiana.
Canalización a los servicios		Jóvenes en edad escolar o que inician su etapa laboral	Aumentar la atención especializada en odontopediatría ya que la que hay en Fontibón no alcanza a cumplir con el requerimiento de la Subred Sur Occidente.
Clasificación en necesidades de atención para identificar alteraciones en salud oral e índice de placa bacteriana	Es efectiva la concienciación a través de		Ampliar la oferta para todos los cursos de vida.

<p>Desde la Subred Sur Occidente si se observa la articulación frente a procesos de IEC en los distintos espacios (Vivienda, trabajo, educación, públicos, programas, gobernanza con el posicionamiento de la política evidenciando también la importancia de plasmar esta problemática en los documentos de análisis), así mismo, desde los subsistemas como Sisveso, PyD.</p>	<p>la educación especialmente en el curso de vida juventud, se evidencia en las visitas cuando hay mejoras de higiene y asistencia al odontólogo.</p> <p>No es efectiva por las condiciones económicas, sociales limitadas para la adolescencia y adultez, ya que hay prioridades.</p>		<p>Lograr la articulación de las acciones, proyectos y programas por parte de HCB y jardines infantiles para dar un mayor seguimiento a los casos no solo colectivos sino individuales. También con instituciones privadas, las EAPB (desconocen las acciones de salud pública) y por parte de otros sectores.</p> <p>Generar piezas comunicativas, folletos físicos o a través de internet en distintas entidades, radio, tv para socializar la información a todas las personas</p>
---	--	--	---

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la mesa de análisis del equipo técnico de salud oral, Subred Sur Occidente, 2018

4.3. ADOLESCENCIA (12 a 17 años)

Aspectos demográficos

Según la proyección poblacional DANE para el año 2017 Fontibón cuenta con 35.656 adolescentes correspondiendo el 50,2% (n=17.908) a las mujeres y el 49,8% (n=17.748) a los hombres, aportando el 4,8% a los adolescentes al Distrito. En los últimos 10 años el crecimiento de la población se ha mantenido estable, el año que presento mayor incremento fue el 2016 sobre cinco puntos porcentuales, el resto se mantuvo con porcentajes inferiores a un punto porcentual, cabe anotar que este momento de curso de vida es el que menor crecimiento tiene respecto a los demás en la localidad. La tasa específica de fecundidad para el año 2017 para las edades de 10 a 14 años fue de 0,6 por 1.000 mujeres, este indicador a través del tiempo muestra un comportamiento oscilante con tendencia a la disminución, sin embargo, se resalta que para este último año aumentó en 0,2 puntos. Para el grupo de 15 a 19 años fue de 21,2 por 1.000 mujeres y la tendencia a través del tiempo es hacia el descenso para este último año respecto al anterior fue de 5,1 puntos.

Para adolescencia se enlistaron siete prioridades a saber; consumo de SPA, sobrepeso y obesidad, enfermedades inmunoprevenibles, violencia intrafamiliar, problemas en salud oral, conducta suicida, contaminación del aire. De acuerdo a los datos y la magnitud del problema, se priorizó consumo de SPA contenida dentro de la dimensión del plan decenal de salud mental y convivencia.

Consumo de sustancias psicoactivas

El término Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) se entiende como la incorporación al organismo de cualquier sustancia que modifique el funcionamiento del sistema nervioso central, produciendo algún tipo de alteración del estado psíquico y/o de conciencia , incluye tanto las drogas conocidas como ilícitas, y aquellas socialmente aceptadas como el tabaco y el alcohol(8). El consumo de sustancias psicoactivas promueve la reexperimentación de la gratificación y en sujetos vulnerables (características psicológicas y biológicas) con contextos facilitadores (dinámicas conflictivas y/o disfuncionales familiares y sociales).

El grupo de edad de mayor consumo es de 18 a 24 años, seguido del grupo de 12 a 17 años (9). En general, el periodo de riesgo de inicio del consumo se concentra en la adolescencia mediana y tardía, se experimenta antes con drogas de comercio legal y más tarde con sustancias de comercio ilegal y con alto grado de transición a patrones de consumo regular en los tres primeros años tras la experimentación.

De acuerdo al subsistema de información Vespa año 2017 en este curso de vida en la localidad se notificaron 41 casos de consumo con una tasa de 11,5 por 10.000 adolescentes, frente a las demás localidades ocupa el lugar 18 y está por debajo del resultado del Distrito. Según Sivigila en el año 2017 para el evento de intoxicaciones por sustancias psicoactivas fueron 15 casos con una tasa de 4,1 por 10.000 adolescentes, ocupando el lugar octavo entre las localidades de Bogotá.

El comportamiento por variables de estas 56 notificaciones fue: por sexo el 76,8% (n=43) son hombres, 1 caso se identifica como población indígena y 2 están bajo protección del ICBF, el 25% (n=14) no realizan ningún tipo de actividad como estudio o trabajo y el 30,4% (n=17) tienen nivel educativo primaria. El lugar donde más realizan el consumo son parques públicos con el 35,7% (n=20), seguido de las vías públicas con el 25% (n=14), el hogar con el 17,8% (n=10), en la institución educativa con el 14,3% (n=8) y en último lugar bares o tabernas con el 7,2% (n=4)

El tipo de sustancia de inicio con mayor prevalencia fue el tabaco y con una diferencia de 2 puntos porcentuales le sigue la marihuana, estas dos concentran el 62,5%, en casi el 50% de los casos el consumo fue diario.

Tabla 13. Comportamiento tipo de droga de inicio y frecuencia de uso en la adolescencia, localidad de Fontibón, 2017

Tipo de droga de inicio	No.	%
Tabaco	18	32
Marihuana	17	30,4
Alcohol	16	28,6
Mezcla	2	3,6
LSD, bazuco, cloruro metileno	3	5,4
Total	56	100%

Frecuencia de uso droga de inicio	No.	%
una o más veces al día	27	48,2
una o varias veces por semana	15	26,8
no en el último mes	14	25,0
Total	56	100%

Fuente: Bases de datos VESPA 2017, SDS.

Por UPZ el mayor porcentaje de casos se presenta en la UPZ Fontibón con más del 40%, seguido de Fontibón San Pablo y Zona Franca concentrando estas tres el 57,1% del total de consumo de SPA en este curso de vida, es importante aclarar el alto porcentaje (28%) de datos sin dirección. Por tasas, las UPZs Capellanía y Fontibón tienen los resultados más altos entre 13 y 19 por 100.000 habitantes respectivamente. Las UPZs Aeropuerto y Granjas de Techo no presentan casos.

Tabla 14. Comportamiento proporción y tasa por 100.000 habitantes por UPZ, consumo de SPA en la adolescencia, localidad de Fontibón, 2017

UPZ	Casos	%	Tasa
Fontibón	25	44,6	13,9
Fontibón San Pablo	4	7,1	9,7
Zona Franca	3	5,4	6,8
Ciudad Salitre Occidental	2	3,6	4,1
Granjas de Techo	0	0,0	0,0
Modelía	2	3,6	3,8
Capellanía	4	7,1	18,8
Aeropuerto	0	0,0	0,0
Sin geocodificar	16	28,6	0
Total	56	100%	

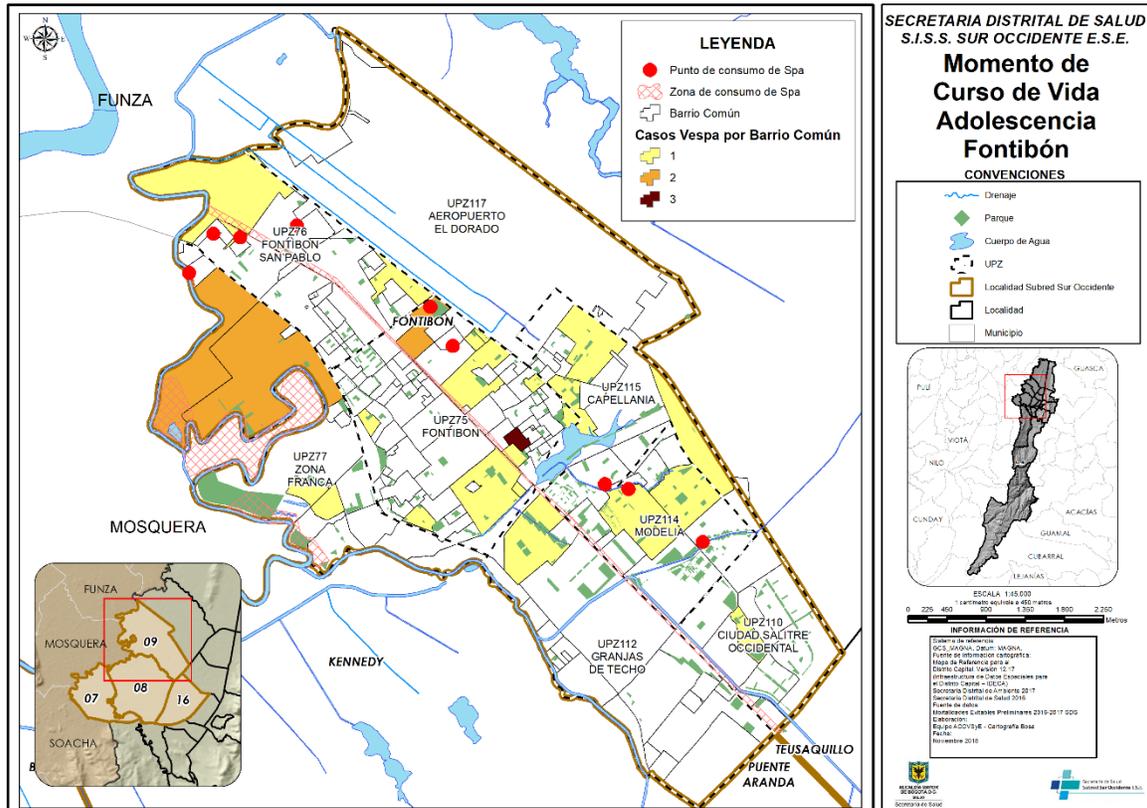
Fuente: Bases de datos VESPA 2017, SDS.

Los casos de vespa se concentran en barrios muy cercanos (máximo 100 metros) a un punto y/o zona de consumo o que también pueda estar en el mismo barrio. Así mismo en estos barrios se encuentran parques y/o en distancias cercanas de máximo 100 metros, los cuales en muchas ocasiones sirven como lugares secundarios de consumo a los puntos y zonas conocidos por las entidades locales.

La mayoría de estos adolescentes son consumidores en primer lugar de Marihuana y en segundo a la par de Tabaco y el Alcohol, siendo estas sustancias las más

recurrentes al ser consumidas en los espacios públicos e incluso en los parques debido a la facilidad de acceso a estos lugares y congregación de grupos sin controles de adultos y/o de entidades de seguridad como la Policía.

Mapa 4. Casos VESPA en la adolescencia y zonas de consumo de SPA, Fontibón, 2017



El consumo de sustancias psicoactivas tiene una estrecha relación con el evento de conducta suicida, este último, para este momento de curso de vida en la localidad, los últimos tres años ha tenido un comportamiento estable con tendencia al aumento, presentando en el año 2017 una tasa de 62 por 10.000 menores entre los 12 y 17 años con 221 casos, ocupando el lugar séptimo entre las localidades del Distrito, cabe resaltar que el 3,2% (n<07) son consumidores de algún tipo de sustancia psicoactiva.

Al igual que el consumo de sustancias psicoactivas la UPZ Fontibón presenta la mayor proporción de casos con más del 50%, seguido de Zona Franca y Fontibón San Pablo concentrando esta tres el 86% del total de conductas suicidas en la adolescencia.

En cuanto a la mortalidad por lesiones autoinflingidas en el año 2016 se presentó una tasa de 5,0 (n=3) por 100.000 adolescentes y su comportamiento en los últimos cinco años presenta una tendencia al aumento.

Por otra parte, dada la vulnerabilidad psicológica de esta etapa de la vida el presentar violencia intrafamiliar es un factor de riesgo para que el adolescente consuma sustancias psicoactivas, dada que este tipo de violencia en los últimos tres años para los adolescentes de Fontibón ha tenido un comportamiento variable con tendencia al aumento, pasando de una tasa de 36,8 (n=125) por 10.000 menores entre los 12 y 17 años en el año 2016 a una tasa de 51 en el año 2017 con 182 casos.

El 100% de los casos notificados presentan violencia emocional, seguido con el 36% violencia sexual y en tercer lugar negligencia sobre el 30%, los padres son los principales agresores cerca del 45% de los casos y llama la atención que en este grupo de edad aparece la pareja o expareja en segundo lugar con el 17% de los casos. Concordante con la mayor concentración de casos por UPZ en el consumo de SPA, el 86,6% del total de violencias en la adolescencia está en las UPZs Fontibón (56%), Fontibón San Pablo (17%) y Zona Franca (13,7%). Las tasas más altas de este evento son igualmente para estas tres UPZs

Desde las mesas de análisis con el grupo técnico de salud mental se realizó un ejercicio de relaciones entre el consumo de SPA y las demás dimensiones del PDSP, en donde se evidenció que el consumo problemático de SPA en adolescentes puede ser causado por el uso inadecuado del tiempo libre dado por situaciones como la deserción escolar o la poca oferta de servicios para el aprovechamiento del tiempo libre, así mismo, el fácil acceso y disponibilidad de SPA, como la presencia de consumo de estas sustancias en círculos sociales o familiares fomenta el consumo.

Estas situaciones se presentan principalmente por ausencia de vínculos familiares, débiles redes de apoyo, violencia intrafamiliar, ausencia de alguno de los padres, influencia de pares y aceptación del consumo en los adolescentes. Las personas que presentan depresiones, trastornos mentales fracasos o frustraciones tienen un mayor riesgo de consumir abusivamente SPA.

Como factores que refuerzan el consumo problemático de SPA se encuentra el microtráfico en lugares de fácil acceso o lugares estratégicos de mayor afluencia, en algunas ocasiones de acceso de manera gratuita, generando adicciones en la población. Por otra parte, el consumo de SPA se ha incorporado a la construcción identitaria de grupos juveniles como hip hoppers, skaters, rastafari, construcción

que se alimenta de imágenes y estereotipos difundidos por medios de comunicación a través de programas televisivos y contenidos musicales a los cuales las personas tienen fácil acceso desde edades muy tempranas. Ante este panorama, la cobertura de los programas de rehabilitación, psicología, psiquiatría disponibles para atender los casos resulta insuficiente.

Ahora bien, desde los determinantes sociales de la salud se evidencia que no hay presencia ni voluntad del Estado para atender problemas de salud mental que son causales de otros problemas significativos en la sociedad y hasta ahora se han generado iniciativas para la RIAS, con el fin de poder dar respuesta a la problemática, sin embargo, es necesario evaluar que esta respuesta no se quede asistencialista, sino que realmente logre transformar las condiciones de vida de los y las adolescentes.

El microtráfico hace que sea más fácil acceder a las SPA, incluso se vuelve una oportunidad para tener ganancias debido a la falta de oportunidades para los jóvenes, si bien se discute sobre si penalizar la dosis mínima o no, entre legalizarla, el debate desde salud pública en todo su sentido, es la prevención del consumo, pero esto está arraigado a una fuerte normalización de sustancias promovida por las prácticas familiares y sociales, como el alcohol y el tabaco, que son las que llevan al consumo de otras sustancias, en este sentido se abre paso a la estigmatización al consumo de SPA ilícitas, por la doble moral que se maneja, ya que no es “tan grave ver fumar a una persona cigarrillo que si lo que fumara fuera marihuana”.

El estado no garantiza la educación superior, ni el aprovechamiento del tiempo libre con programas que estén orientados a desarrollar habilidades, por lo que se hace mal uso del tiempo libre, esto es un factor de riesgo para los y las adolescentes ya que pueden caer en la informalidad y si están permeados por violencia intrafamiliar, son más fáciles de ser influenciados al consumo de SPA.

La Secretaría de Educación junto con la policía deben hacer labores mancomunadas para la detección y denuncia de personas que incitan a los menores tanto a probar como a comercializar sustancias ilícitas, pero a su vez se debe educar a los padres en síntomas del consumo, conductas del consumo y prevención del mismo, ya que el consumo inicial en su mayoría se hace en casa con sustancias lícitas, pero no se es consciente de esto.

Como la mayoría de adolescentes son escolarizados, es en el entorno educativo donde se puede influenciar al menor a través de pares para el consumo, en este sentido las escuelas de padres son claves para que desde el hogar y en articulación con las instituciones se pueda prevenir el consumo de SPA en los y las

adolescentes, a pesar de que su medio lo incite constantemente al consumo, tener la capacidad de decir no, sin miedo a ser rechazado o violentado.

Es necesario que todos, tanto los padres, como los menores y las instituciones comprendan que el consumo de SPA tanto lícitas como ilícitas, son la primera causa de otras problemáticas tales como la violencia intrafamiliar, la violencia de género, la violencia social, la conducta suicida, el embarazo en adolescentes, el contagio de enfermedades sexuales por el descuido ante la protección y estas problemáticas también en un ciclo conllevan al consumo de SPA, es decir se determinan entre sí.

Respuesta Sectorial e Intersectorial

Desde el sector salud se oferta atención de urgencias en salud mental en servicios debidamente habilitados con psicoterapia ambulatoria.

Desde el Ministerio de Protección Social salió la ruta nacional para la atención al consumo de drogas y se realiza la reducción del daño que está basada en la pedagogía mas no en la rehabilitación porque por la ley 518 los tratamientos los tiene que asumir el POS. Desde el Distrito la ruta lo que está tratando es de mirar cómo se articula Idipron, Integración Social, porque el ICBF no tiene rehabilitación sino hogares de protección.

El Plan Obligatorio de Salud tiene atención con internación a pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad, los grupos especiales son los menores de 18 años con condición de violencia intrafamiliar, abuso sexual, casos de uso de sustancias psicoactivas, también tiene cobertura especial las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica.

Desde el espacio público se realizan acciones itinerantes enfocadas hacia la salud mental y la prevención del maltrato intrafamiliar, de igual forma desde Vincúlate se cuenta con las estrategias SOJU para consumo inicial de SPA 10 a 26 años y Acogida para consumo problemático de SPA; en el espacio educativo en el componente acompañarte se realizan acciones que favorecen la promoción de salud mental a través del fortalecimiento de las habilidades para la vida conformando grupos de red de apoyo e identificando conductas de riesgo, desde Vigilancia en Salud Pública realiza intervención a los casos de violencia intrafamiliar y conducta suicida notificados por las UPGD.

Aunque desde el sector salud se trabaja desde la promoción y prevención de consumo de SPA, focalizadas a población en riesgo, los esfuerzos no son

suficientes ni para la prevención ni para el tratamiento de esta problemática. En la anterior administración se tenía el CAMAD que era el centro de atención integral, luego esta estrategia paso a ser CEMAI con una serie de modificaciones en la vigencia pasada y ahora dentro del espacio público está el componente vincúlate que tiene la línea psicoactiva, Soju que son servicios de orientación a jóvenes entre los 10 a 26 años y los servicios de acogida. La política de SPA ya está validada y en todos los componentes se trabaja la activación de rutas, en espacio educativo se hace la identificación de estudiantes con riesgo psicosocial y con la estrategia “Acompañarte” se realizan círculos reflexivos, también se encuentra el CAD las Delicias para apoyo a jóvenes en consumo.

El CAD Nuevas Delicias es el Centro de Atención en Salud Mental y problemáticas de drogodependencia perteneciente a la Subred Sur Occidente y tiene como objetivo, brindar atención integral en salud al usuario drogodependiente y su sistema familiar, restableciendo la autonomía tanto a este como a su familia.

Cuenta con dos fases una que es promocional y preventiva en el que está la línea para la prevención y atención del consumo de spa y el proyecto juventud para la vida y la salud y la fase resolutive donde se brinda atención integral incluyendo a su sistema familiar, implementando un modelo de atención terapéutico cuya estrategia se basa en valoraciones individuales, grupales y familiares por parte de un equipo interdisciplinario como Psiquiatría, Psicología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, Educadora física, Auxiliar de Enfermería etc.

Una persona que ingresa al centro debe iniciar su valoración inicial por psiquiatría ya que es allí donde se determina cuál es la funcionalidad o disfuncionalidad que está presentando, si puede responder al tratamiento, qué tratamiento debe seguir, hay pacientes que de acuerdo al diagnóstico no sirve con que asista a las terapias, sino por lo menos requiere de un mes de hospitalización.

También se trabaja terapia emocional y preventiva porque se atienden problemáticas de bajo riesgo donde se puede fortalecer la prevención y evitar el consumo ya que sus condiciones sociales, psicológicas no están tan afectadas. Cuando llega una persona con consumo problemático se remite mínimo 3 meses a tratamiento ambulatorio, en dado caso de presentar alguna urgencia se remite a Urgencias en el centro Floralia cerca al CAD.

En el Idipron se trabaja por un lado con habitante de calle y están los centros de acogida que son estrategias de reducción, se realiza un trabajo territorial que consiste en ir al territorio o lugares de asentamiento de habitante de calle o jóvenes

en riesgo de habitar calle y hacer actividades didácticas para captarlos a través de la institución. Se cuentan con internados, pero es el joven si decide seguir el proceso e internarse, en cualquier momento se puede ir, de las 22 casas que tiene el Idipron, 6 son internados de niños de 8 a 10 y de 11 a 17 y el de habitantes de calle.

El sector salud no tiene la capacidad instalada para realizar una atención desde lo público, porque desde lo privado las EPS están obligadas a garantizar la atención y hacer las contrataciones necesarias para prestar el servicio, pero ese deber se queda en la asignación de la cita sin importar la continuidad y necesidad del tratamiento. Desde el sector salud en lo público existe el CAD delicias y el CAD Santa Clara que atiende a toda la ciudad y ofrece tratamientos ambulatorios e internados, pero la capacidad instalada no es la necesaria.

Desde la Subdirección de juventud de la Secretaria de Integración Social se está construyendo la línea de prevención para el consumo de SPA, pero el fortalecimiento y aporte de la SLIS es en la prevención, mas no en el tratamiento o rehabilitación y se hace a través de la ruta de oportunidades motivando a los jóvenes a que utilicen su tiempo de una forma productiva. Desde la Subdirección de adultez se tiene el programa 1108 que hace atención en los territorios de Bogotá a los habitantes de calle, muchos de ellos con consumo de SPA social.

Institucionalmente se tiene la concepción de que instituciones como el Idipron o la SLIS son lugares de rehabilitación, cuando su función es pedagógica frente al consumo, los únicos que están habilitados para este tipo de intervención son la Secretaria de Salud, muchas veces los adolescentes o jóvenes son remitidos a estas instituciones con la intención de que se desintoxique, pero no tienen la competencia para prestar tal servicio.

El Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (ICBF) realiza restablecimiento de derechos de los niños y niñas en situación de violencia intrafamiliar y tiene a su disposición la línea 141. Desde Secretaría de Integración Social hay atención a nivel individual o familiar y de acuerdo a la identificación realizada se hace gestión y activación de rutas. Las Comisarías de Familia reciben denuncias y toma las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar.

La línea 106 servicio de la Secretaria de Salud que contribuye a la salud mental de niños, niñas y adolescentes de la ciudad en temas como: violencias, uso y abuso de sustancias psicoactivas, conducta suicida, alteraciones de la conducta alimentaria, entre otras situaciones, a través de estrategias de acompañamiento y orientación psicológica.

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte trabaja en actividades diversas como campamentos, encuentros juveniles, intercolegiados, festivales deportivos para fomentar el buen uso del tiempo libre en esta población. El Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud ofrece cine foros, cátedras de cinemateca para promover el uso adecuado del tiempo libre.

El Centro de Atención e Investigación Integral Contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) cuentan con abogadas que brindan orientación, asesoría y representación jurídica a las mujeres de manera gratuita.

Las Comisarías de Familia son Instituciones que se encargan de prevenir, garantizar, reestablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia que han sido Víctima de Violencia Intrafamiliar. Recibe denuncias y toma las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar.

4.4. JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)

Aspectos demográficos

Para Fontibón en el año 2017 según proyección DANE hay 73.708 jóvenes, donde el 50,7% (n=37.362) son mujeres y el 49,3% (n=36.436) son hombres, la localidad aporta el 5,1% a este momento de curso de vida en Bogotá. Hasta el año 2015 el crecimiento de esta población se mantuvo estable aumentando aproximadamente un punto porcentual, para el año 2016 aumentó cinco puntos porcentuales y en el año 2017 dos puntos porcentuales. La tasa específica de fecundidad para el año 2017 en este grupo fue de 52,7 por 1.000 mujeres de esta edad, este indicador a través del tiempo muestra un comportamiento oscilante con tendencia a la disminución, se resalta que para este último año presentó un descenso en 8,8 puntos respecto al periodo anterior.

Para juventud se enlistaron 11 prioridades a saber: morbilidad materna extrema, violencia social, conducta suicida, problemas en salud oral, infección por VIH, trabajo informal, enfermedades zoonóticas, exceso de peso gestacional, sobrepeso y obesidad, bajo peso gestacional y contaminación del aire. Por las implicaciones que trae para el sector salud el evento, en cuanto a la calidad de los servicios, se decidió priorizar morbilidad materna extrema enmarcada en la dimensión salud sexual y reproductiva y relacionada con las prioridades de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.

Morbilidad materna extrema

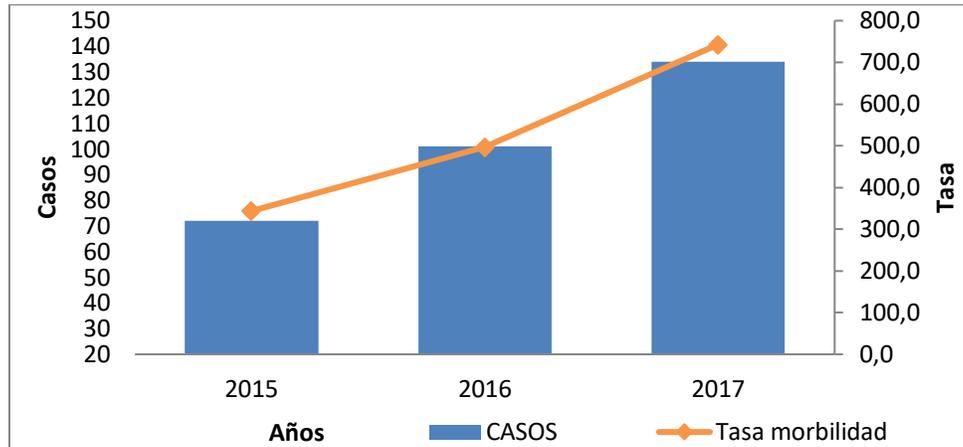
La muerte materna representa el estado final de la progresión natural de un evento durante la gestación, parto y puerperio teniendo como precursor una morbilidad materna severa, afectando la estabilidad del núcleo familiar y la sociedad en la cual se produce(10); en su presentación influyen factores relacionados con el estado de salud de base de la gestante, su conducta reproductiva y factores relacionados con la normatividad vigente y las prácticas en salud derivadas de su contexto social, cultural, económico, legislativo y político, lo que condiciona el acceso, la oportunidad, integralidad y calidad de los servicios prestados.

De acuerdo al Protocolo del Instituto Nacional de Salud última versión año 2016 es definida como “una complicación severa que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio (42 días posparto), que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte”.

Dentro de su inclusión como caso es necesario que tenga al menos uno de los siguientes criterios: relacionados con diagnóstico o enfermedad específica (eclampsia, choque hipovolémico y/o séptico), relacionados con el manejo (transfusión sanguínea, procedimiento quirúrgico de emergencia, unidad de cuidado intensivo) y los relacionados con disfunción o falla orgánica (renal, cardíaca, cerebral, metabólica, hepática, vascular)

La tasa de notificación para este evento ha tenido un comportamiento hacia el aumento presentando una tasa en el año 2017 de 742,8 (n=134) por 10.000 nacidos vivos de madres en este grupo de edad, ocupando el tercer lugar entre las localidades del Distrito. En este momento de curso de vida no se registran casos de mortalidad materna para estos tres últimos años.

Gráfica 6. Comportamiento tasa de morbilidad materna extrema por 10.000 nacidos vivos en madres jóvenes, localidad de Fontibón, 2015- 2017



Fuente: SDS, bases de datos Sivigila, 2015-2017

Para el año 2017 las tres primeras causas agrupadas para este evento en la juventud son: el 51,5% (n=69) por trastornos hipertensivos, seguido del 23,2% (n=31) otras causas y el 13,4% (n=18) complicaciones hemorrágicas.

En cuanto a UPZs, la mayor proporción es para Fontibón, seguido de Fontibón San Pablo y Zona Franca, estas tres concentran el 82,8% de casos de morbilidad, por tasas la más alta es para Aeropuerto dada la poca población que concentra esta UPZ, le sigue Fontibón San Pablo y con una diferencia aproximadamente de cinco puntos está la UPZ Fontibón.

Tabla 15. Comportamiento proporción y Tasa por 100.000 habitantes por UPZ, morbilidad materna extrema en la juventud, Fontibón, año 2017

UPZ	Casos	%	Tasa
Fontibón	78	58,2	43,4
Fontibón San Pablo	20	14,9	48,6
Zona Franca	13	9,7	29,7
Ciudad Salitre Occidental	5	3,7	10,2
Granjas de Techo	2	1,5	8,0
Modelia	5	3,7	9,5
Capellanía	9	6,7	42,2
Aeropuerto	2	1,5	203,9
Total	134	100%	

Fuente: Bases de datos SIVIGILA 2017, SDS.

La mayoría de las Morbidades Maternas se concentran en el estrato 3 y pequeños focos en barrios específicos de estrato 2; tanto los casos de estrato 3 como los de 2 reflejan una concentración en los barrios más periféricos, con problemáticas

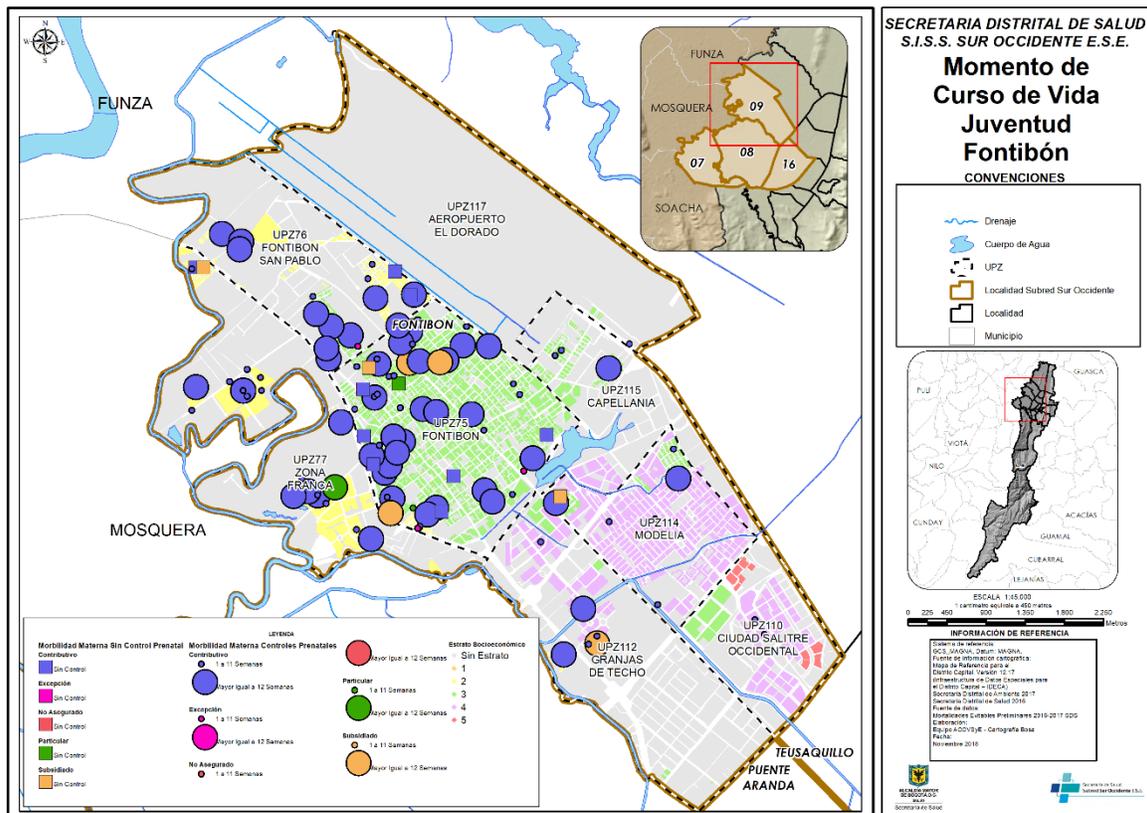
sociales, con dificultad de acceso vial y escasos o nulidad de transporte público en las UPZ 75 Fontibón, 76 Fontibón San Pablo y 77 Zona Franca. Otra característica de estos casos es que la gran mayoría de las morbilidades son de gestantes pertenecientes al régimen contributivo y cuyos controles prenatales iniciaron después de la doceava semana de gestación.

La mayoría de gestantes de régimen contributivo cuyos controles prenatales iniciaron de la semana 12 en adelante no ven necesario e indispensable los controles debido que más de la mitad de estos casos, las madres no superan los 25 años, por lo cual tienden a ser menos responsables en temas de autocuidado y salud del bebe, adicionalmente el régimen al que pertenecen y su ubicación de residencia hacen que las jóvenes desistan de los controles debido a las distancias que deben recorrer, muchas veces en transbordos públicos para asistir a los controles prenatales de su EPS, por lo que el gasto de transporte, la distancia, el tiempo en los desplazamientos y la seguridad de su vientre en transporte público son factores que adquieren relevancia en las gestantes, por ende prefieren no asistir y/u omitirlos.

Por otro lado, están las maternas que no tienen ningún control prenatal que son el 14,2%(n=19), las que inician controles de la semana doce o superior 42,5%(n=57), lo que significa que el 56% no inicia controles oportunamente, el 83% de estas gestantes son contributivas y de estrato 3, el resto pertenece a estrato 2 en los barrios más periféricos de la localidad, adicionalmente, el 62% de estos casos son jóvenes menores de 24 años lo cual implica irresponsabilidad y compromiso con temas de salud propia y de su gestación.

A continuación, se presentan los casos de morbilidad materna extrema en relación con el régimen de seguridad social al que pertenecen, el estrato socioeconómico y los controles prenatales realizados.

Mapa 5. Morbilidad materna extrema en la juventud, Fontibón, 2017



Es importante destacar la relación de las prioridades de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional con la morbilidad materna extrema en la juventud. El bajo peso en la gestación para el año 2016 tuvo una proporción de 23,2% (n=724), para el año 2017 fue de 22,9% (n=359) ocupando el lugar 15 entre las localidades de Bogotá. De otra parte, el exceso de peso en la gestación para los años 2016 y 2017 las gestantes en este curso de vida reportaron proporciones de 42,6% (n=1331 casos) y 43% (n=675 casos) respectivamente, para este último año ocupa el décimo lugar entre las localidades y obtiene un resultado por encima del Distrito.

Por UPZ, tanto para el bajo peso como para el exceso de peso en la gestación, la mayor proporción esta para las UPZs Fontibón, seguido de Zona Franca y Fontibón San Pablo. Éstas tres concentran el 94,4% de casos de bajo peso y el 93,6% de exceso de peso; al analizar la proporción más alta sobre las gestantes captadas en cada una de las UPZs por el Sisvan para el bajo peso gestacional el resultado más alto es para la UPZ Granjas de Techo, seguido de Zona Franca y Fontibón con porcentajes entre el 22% y 32%, para el exceso de peso es Ciudad Salitre Occidental, Aeropuerto, Modelia y Zona Franca entre el 45% y 53%.

Tabla 16. Comportamiento proporción por UPZ, bajo peso y exceso de peso en la gestación juventud, Fontibón, año 2017

UPZ	Bajo peso gestacional			Exceso de peso en la gestación		
	Casos	%	% total de la UPZ	Casos	%	% total de la UPZ
Fontibón	248	69,1	22,9	460	68,1	42,5
Fontibón San Pablo	36	10,0	19,8	78	11,6	42,9
Zona Franca	55	15,3	27,5	94	13,9	47,0
Ciudad Salitre Occidental	2	0,6	11,8	9	1,3	52,9
Granjas de Techo	5	1,4	31,3	6	0,9	37,5
Modelía	11	3,1	20,0	26	3,9	47,3
Capellanía	2	0,6	13,3	1	0,1	6,7
Aeropuerto	0	0,0	0,0	1	0,1	50,0
Total	359	100		675	100	

Fuente: Bases de datos SISVAN 2017, SDS.

La morbilidad materna extrema (MME) es una condición potencialmente peligrosa para la vida de una gestante, que muestra la experticia de los servicios de salud al intervenir y evitar un desenlace fatal en la mujer. Es el reflejo de complicaciones que tuvo la gestante ya sea en el acceso a los servicios lo que se traduce en demoras, falta de recursos económicos tanto para realizarle controles prenatales, como para gozar de buena alimentación. Ahora bien, el nivel educativo de la madre es fundamental para disminuir el riesgo de la morbilidad materna extrema, ya que se cuenta con información y se incentiva la cultura del autocuidado, así como el conocimiento de signos de alarma lo que se convierte en factor protector para evitar la MME.

A nivel patológico, las madres que tienen antecedentes de trastornos hipertensivos o hemorrágicos, ya sea de familiares o que hayan desarrollado complicaciones en anteriores partos, tienen una mayor probabilidad de MME y esto también pone en riesgo la salud del bebé, en cuanto su peso gestacional ya que las condiciones de la madre no permiten alcanzar el peso esperado.

En su mayoría, los casos de MME se dan en mujeres de estratos 1 y 2 lo que muestra profundas inequidades, sobre todo en lo que concierne al acceso de servicios, en especial el de salud.

Respuesta Sectorial e Intersectorial

Desde el sector salud se oferta atención integral a la gestante en consulta preconcepcional, control prenatal con sus respectivos exámenes diagnósticos, micronutrientes, vacunación, nutrición, odontología, hospitalización.

Desde Vigilancia en Salud Pública se realiza intervención a los casos de morbilidad materna extrema, bajo peso en la gestación de acuerdo a la meta asignada notificados por las UPGD. Se realizan por parte del espacio vivienda visitas a gestantes con bajo peso. Desde el espacio público se efectúan jornadas sobre promoción de estilos de vida saludable, y alimentación saludable.

Desde Secretaría Distrital de Integración Social: Programa Creciendo en Familia Atención integral a gestantes con bajo peso través del acompañamiento, pedagógico, psicosocial y nutricional, en el contexto del hogar y en los territorios donde las familias viven apoyo nutricional a través de un bono canjeable por alimentos según la necesidad, da prioridad para cupos en comedores Comunitarios a trabajadores informales.

4.5. ADULTEZ (29 a 59 años)

Aspectos demográficos

En este curso de vida de acuerdo a la proyección DANE año 2017 en la localidad hay 185.254 adultos, siendo el 54% (100.033) mujeres y el 46% (85.221) hombres. Para la adultez Fontibón aporta el 5,4% de esta población para el Distrito Capital. El crecimiento de esta población se ha mantenido sobre 5 puntos porcentuales anualmente hasta el año 2015, en el año 2016 incrementó 6 puntos porcentuales y para el año 2017 tuvo una disminución en la velocidad de crecimiento con tan solo 2 puntos porcentuales. La tasa específica de fecundidad para el año 2017 en este grupo fue de 16,6 por 1.000 mujeres de esta edad este indicador a través del tiempo muestra un comportamiento variable con tendencia a la disminución, se resalta que para este último año presentó un descenso en 1,8 puntos respecto al periodo anterior.

Para adultez se enlistaron 15 prioridades a saber: sobrepeso y obesidad, violencia de género, bajo peso gestacional, enfermedades zoonóticas, exceso de peso gestacional, condiciones crónicas, conducta suicida, infección por VIH, discapacidad, accidente de tránsito, morbilidad materna extrema, problemas en salud oral, contaminación del aire, trabajo informal y accidentalidad laboral a causa

de la informalidad. Teniendo en cuenta los datos que se reportan para la localidad, se decidió priorizar sobrepeso y obesidad, siendo esta prioridad causa de la prioridad que se tratará en vejez condiciones crónicas.

Sobrepeso y obesidad

Según la OMS el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Su causa fundamental es el desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, por consiguiente hay un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa y una muy poca o nula actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte, la creciente urbanización, el uso excesivo de la tecnología en el tiempo libre(11).

Frecuentemente los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios socioambientales relacionados al desarrollo y falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, la agricultura, el transporte, la planificación urbana, el medio ambiente, el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

La principal consecuencia de este inadecuado estado nutricional es la aparición de enfermedades cardiovasculares, metabólicas como la diabetes, degeneración del aparato locomotor e inclusive el cáncer.

De acuerdo a la disponibilidad de información de Secretaría Distrital de Salud no se cuenta con datos por lugar de residencia en los RIPS, por lo cual se toma la información captada en el Sisvan año 2017 donde reporta una proporción del 71,1% en edades entre 40 y 59 años con 1.360 casos ocupando el tercer lugar entre localidades del Distrito Capital.

Por UPZ el mayor número de casos se concentra en las UPZ Fontibón, Zona Franca y Fontibón San Pablo, concentrando el 83,5%, según la proporción de adultos captados en cada UPZ por el Sisvan el único caso captado para la UPZ Aeropuerto tiene esta prioridad por lo que presenta el resultado más elevado, sigue Fontibón San Pablo, Capellanía, Zona Franca y Fontibón con porcentajes entre el 70 y 82%, el más bajo es Ciudad Salitre Occidental con una amplia diferencia respecto a las demás aproximadamente 40 puntos porcentuales.

Tabla 17. Comportamiento proporción por UPZ, sobrepeso y obesidad en la adultez (40-59 años), Fontibón, año 2017

UPZ	Casos	%	% total de UPZ
Fontibón	864	63,5	70,4
Fontibón San Pablo	121	8,9	81,2
Zona Franca	150	11,0	73,5
Ciudad Salitre Occidental	53	3,9	26,0
Granjas de Techo	31	2,3	55,4
Modelia	96	7,1	66,7
Capellanía	44	3,2	75,9
Aeropuerto	1	0,1	100,0
Total	1360		

Fuente: Bases de datos SISVAN 2017, SDS.

La mayoría de los casos de sobrepeso y obesidad se concentran en las UPZ más periféricas de la localidad (UPZ 75, UPZ 76 y UPZ 77) y en la UPZ 114 Modelia. La UPZ 75 Fontibón es la de mayor concentración de casos de sobrepeso y obesidad de la localidad coincidiendo con la alta concentración de oferta de establecimientos de alimentos en los cuales se encuentran los de expendios de alimentos altos en calorías vacías, más conocidos popularmente como establecimientos de Comidas Rápidas.

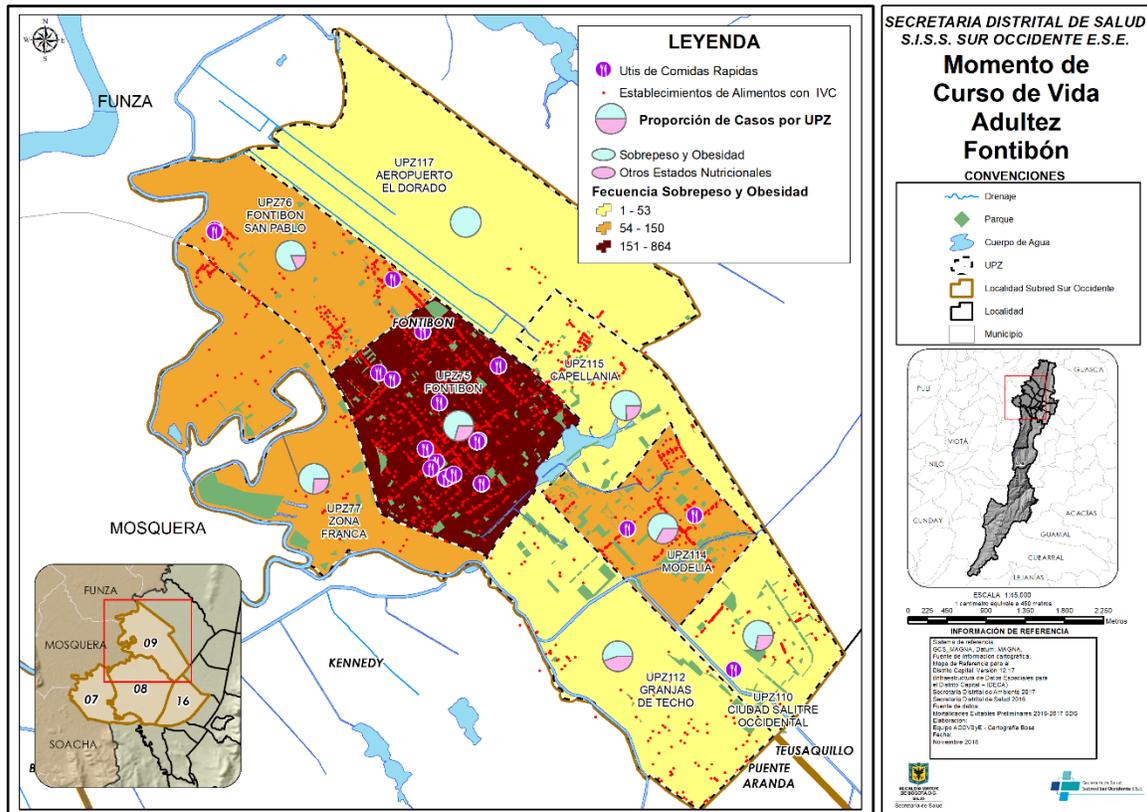
Esta concentración de establecimientos y expendios en vía pública en esta UPZ coinciden con la cantidad de casos evidenciando los malos hábitos alimentarios de la población adulta en esta UPZ y la cual se refleja a las UPZ periféricas de la localidad (Fontibón San Pablo 76 y Zona Franca 77) las cuales al tener baja concentración de establecimientos de alimentos y comercio en comparación con la UPZ 75, así como deficientes vías de comunicación, escasas rutas de transporte y oferta de servicios privados y sedes de entidades estatales del orden distrital o nacional, la población residente de estas UPZ se ve en la necesidad de trasladarse a la UPZ 75 convirtiéndose en un paso obligado de salida y entrada de estas dos UPZ.

Respecto a la UPZ 114 Modelia a pesar de ser una UPZ de estrato 4 la población tiene una considerable concentración de establecimientos de comercio y alimentos

incluyendo los de comidas rápidas ubicadas en las vías de acceso y salida de esta UPZ que promueven en los adultos el consumo de comidas hipercalóricas.

Es destacable que en este momento de curso de vida por su acelerado ritmo de vida se prefiere economizar tiempo con el consumo de alimentos procesados que siempre están en las vías de tránsito entre su residencia, el trabajo y las zonas de comercios y servicios que esta población frecuenta en su cotidianidad.

Mapa 6. Sobrepeso y obesidad en la adultez, Fontibón, 2017



Otro evento relacionado es el exceso de peso en la gestación para los años 2016 y 2017 las gestantes en este curso de vida reportaron proporciones de 54,9% (1107 casos) y 57,6% (688 casos) para este último año ocupa el lugar 14 entre las localidades del Distrito.

El comportamiento por UPZ el mayor número de casos esta para las UPZs Fontibón, Modelia y Fontibón San Pablo concentrando el 88,2% de los casos; al analizar la proporción más alta sobre las gestantes captadas en cada una de las UPZ por el SISVAN el resultado más alto es para la UPZ Fontibón San Pablo, Fontibón y Modelia entre el 56 y 67%.

El sobrepeso y la obesidad son precursores para las condiciones crónicas, más aún cuando la proporción en este curso de vida supera el 70%, por lo que es necesario hablar del comportamiento de las mismas en la adultez.

En cuanto a las condiciones crónicas tales como Diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, de acuerdo a información DANE año 2014 a 2016 la localidad ha presentado los siguientes resultados en la tasa de mortalidad por 100.000 adultos 126,1 (109 casos), 56,9 (94 casos) 49,2 (89 casos), en los últimos dos años ha ocupado el quinceavo lugar entre las localidades del Distrito.

Por condición específica se observa en los últimos tres años una tendencia al aumento para los eventos enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, diabetes, el cáncer tiene un comportamiento estable y el infarto agudo de miocardio y otras enfermedades circulatorias su tendencia es variable en el tiempo.

Tabla 18. Comportamiento tasas de mortalidad por 100.000 adultos condiciones crónicas, localidad de Fontibón, 2014-2016

Condición crónica	2014	2015	2016
Enfermedad Cerebrovascular	8,1	7,3	9,2
Hipertensión arterial	1,9	1,8	2,3
Diabetes	3,7	1,8	3,4
Arterioesclerosis	0	0,6	0,0
Infarto Agudo de miocardio	11,9	16,3	10,9
Insuficiencia Cardíaca	0,6	1,2	0,0
Otras Enfermedades circulatorias	5	1,4	3,8
Cáncer	60,6	52,1	59,0

Fuente: Base de defunciones DANE 2015-2016 Definitivas

Otro de los eventos consecuentes que puede desencadenar una enfermedad crónica es la discapacidad, la cual de acuerdo a las bases de registro de personas con discapacidad año 2016 y 2017 en este curso de vida se obtuvo una tasa de 18,7 por 10.000 adultos (339 registros) y 17,6 (326 registros) respectivamente, ocupando los lugares trece y doce entre las localidades, y su resultado se encuentra por encima del obtenido por el Distrito.

Para el año 2017 el 52,8% (172) son mujeres, por órgano de afectación el movimiento de miembros superiores e inferiores es el más afectado en un 58,2% (190) seguido del sistema nervioso 21,2% (69), estos siendo uno de los principales órganos afectados como resultado de complicaciones de enfermedades crónicas.

Por UPZ las proporciones más altas son para las UPZ Fontibón y Zona Franca concentrando el 63,8% de los casos, las tasas más altas son para Aeropuerto (203,9) con una diferencia amplia respecto a las demás UPZ por su poca población, sigue Zona Franca (125,5) quien presenta una diferencia de aproximadamente 40 puntos respecto al siguiente resultado más alto que es para la UPZ Fontibón.

El sobrepeso y la obesidad son eventos de total interés en salud pública y prevenibles, ya que padecerlos pueden desencadenar otro tipo de complicaciones en la salud. Estos eventos están dados por determinantes proximales, puesto que es la persona quien decide tener hábitos de vida saludable, al no tener actividad física y consumir alimentos hipercalóricos tienden a tener un aumento considerable de peso, pero no sólo está referido a los hábitos, también se presentan mitos o imaginarios frente a la alimentación pues se considera que consumir alimentos saludables es mucho más costoso y rinde menos que consumir otro tipo de alimentos.

En la adultez se evidencia como causas de estos eventos además de los determinantes proximales, la cultura ya que en lugares del país se tiene la tradición de consumir más de dos harinas en cada comida, sobre todo en zonas costeras y en este momento de curso de vida, es muy difícil adecuar los hábitos alimentarios, ahora bien, si la persona es diabética y se aplica insulina, sus condiciones para bajar de peso van a ser mucho más complejas.

Respuesta Sectorial e Intersectorial

Desde el sector salud se oferta a través de la implementación de las guías de atención y manejo de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, entre otras) en la cuales se incluye la atención de urgencias, consulta externa y hospitalización, seguimiento y tratamiento, de igual forma se cuenta con acciones de PyD para enfermedades crónicas en articulación con el POS, a través de la implementación, asistencia técnica y seguimiento de la norma técnica para detección de alteraciones en el adulto en cada una de las IPS públicas.

Desde el espacio público se efectúan jornadas sobre promoción de estilos de vida saludable, y alimentación saludable, la estrategia Cúdate, sé feliz, en donde se tamizan personas mayores de 18 años con el fin de identificar oportunamente enfermedades crónicas, inadecuados hábitos alimentarios y promoción de la actividad física y para discapacidad desde Comunidades promotoras y protectoras en salud (Iniciativas comunitarias y soporte social RBC) Vigilancia en Salud Pública realiza registro de caracterización de personas con Discapacidad, Por Sisvan,

también Cuídate Sé Feliz para canalizar mayores de edad con sobrepeso, obesidad y glucosa alto, orientación para la actividad física y hábitos saludables

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte trabaja en actividades diversas que fomentan la actividad física, de igual forma ofrece el programa Muévete trabajador, para las personas con discapacidad caracterización social y ambiental de familias, recreación Incluyente, formación a líderes y personas con discapacidad en clubes recreativos y deportivos.

La Alcaldía local en conjunto con Secretaría de Integración social para las personas con discapacidad se cuenta con rutas diferenciales para ella y sus cuidadores, el Proyecto 1308 CIA 114 /2017 y el banco de ayudas técnicas. La Secretaría de la Mujer oferta becas como estímulos mujeres con discapacidad y cuidadoras.

4.6. VEJEZ (60 y más años)

Aspectos demográficos

Según la proyección poblacional DANE para el año 2017 Fontibón cuenta con 50.316 adultos mayores correspondiendo el 58,6% (29.473) a las mujeres y el 41,4% (20.843) hombres, la localidad aporta el 5,1% al total de adultos mayores del Distrito Capital. Del año 2007 al año 2010 el incremento de esta población estaba sobre cinco puntos porcentuales anual, del año 2011 al 2015 en 6 puntos porcentuales, el año 2016 incrementó en 10 puntos porcentuales y nuevamente en el año 2017 presenta un crecimiento en seis puntos porcentuales respecto al año anterior. Este curso de vida es el que mayor tendencia tiene hacia el aumento en el crecimiento dentro de la localidad en los últimos años. En el año 2017, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 11,2 tienen más de 65 años, este índice de dependencia para esta población presenta una tendencia hacia el aumento a través del tiempo.

Para vejez se enlistaron 9 prioridades a saber: condiciones crónicas, sobrepeso y obesidad, cáncer, discapacidad, accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar, problemas de salud oral, enfermedades por mycobacterias, contaminación del aire. Se priorizó condiciones crónicas como consecuencia de la prioridad que se priorizó en la adultez sobrepeso y obesidad.

Condiciones crónicas

Se definen como enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las cuatro principales enfermedades crónicas no transmisibles son las

enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades pulmonares crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes (12).

Según la Organización Mundial de la Salud, este grupo de enfermedades, están muy relacionadas con los malos hábitos de vida de la gente (entre los que se cuentan el sedentarismo, la mala dieta y el consumo de sustancias peligrosas como el cigarrillo y el alcohol). A eso hay que sumar el impacto individual y colectivo que para el país representa la enfermedad de estas personas, pues estos grupos patológicos tiene una carga alta del gasto en salud.

Las condiciones crónicas tales como EPOC, Diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, de acuerdo a información DANE año 2014 a 2016 la localidad ha presentado los siguientes resultados en la tasa por 100.000 adultos mayores 3098,3 (724 casos), 1837,5 (785 casos) 1672,7 (790 casos), en cada año respectivamente ha ocupado los lugares dieciseisavo, treceavo y dieciochoavo entre las localidades del Distrito.

Por condición específica se observa en los últimos tres años que la diabetes, infarto agudo de miocardio y otras enfermedades circulatorias tienen una tendencia hacia la disminución, el resto de patologías su comportamiento es variable en el tiempo.

Tabla 19. Comportamiento tasas de mortalidad por 100.000 adultos mayores condiciones crónicas, localidad de Fontibón, 2014-2016

Condición crónica	2014	2015	2016
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	226,1	144,3	203,3
Enfermedad Cerebrovascular	156,5	184,9	156,7
Hipertensión arterial	116,8	117,0	117,3
Diabetes	94,4	63,2	52,9
Arterioesclerosis	0	0,0	0,0
Infarto Agudo de miocardio	1434,7	463,5	455,2
Insuficiencia Cardíaca	17,4	9,4	10,6
Otras Enfermedades circulatorias	64,6	46,4	42,1
Cáncer	626	575,8	520,9

Fuente: Base de defunciones DANE 2015-2016 Definitivas

Dado que el cáncer en este grupo de edad presenta los resultados más altos es necesario especificar su comportamiento, el cual ocupa para el año 2015 el onceavo lugar entre las localidades y en el año 2016 el dieciseisavo lugar.

Por tipo de cáncer se observa en los últimos tres años que los relacionados con los órganos digestivos y genitourinarios presentan una tendencia al aumento, el cáncer

de mama presenta un comportamiento estable y el cáncer de próstata es variable en el tiempo, los tumores malignos de otras partes tienden a la disminución.

Tabla 20. Comportamiento tasas de mortalidad por 100.000 adultos mayores cáncer, localidad de Fontibón, 2014-2016

Tipo de cáncer	2014	2015	2016
Tumor maligno de órganos digestivos excepto estomago colon	94,4	107,7	116,8
Tumor maligno del estómago	74,5	60,9	55,8
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	49,5	37,5	46,6
Tumor maligno de la próstata	37,3	56,2	42,3
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	12,4	30,4	38,1
Tumor maligno de la mama de la mujer	32,3	39,8	38,1
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	114	67,9	57,0

Fuente: Base de defunciones DANE 2015-2016 Definitivas

Un precursor importante para las condiciones crónicas es el sobrepeso y obesidad del cual no se cuenta con datos disponibles por lugar de residencia en los RIPS, por lo cual se toma la información captada en el Sisvan año 2017 donde reporta una proporción del 67,4% mayores de 60 años con 2778 casos ocupando el primer lugar entre localidades del Distrito Capital, superando la proporción obtenida por Bogotá.

Por UPZ el mayor número de casos se concentra en las UPZ Fontibón, Fontibón San Pablo y Modelia, concentrando el 93,1% de los casos, por proporción de adultos mayores captados en cada UPZ por el Sisvan los resultados más altos son para Fontibón San Pablo, Zona Franca y Granjas de Techo con porcentajes entre el 70 y 77%.

Tabla 21. Comportamiento proporción por UPZ, sobrepeso y obesidad en la vejez, Fontibón, año 2017

UPZ	Casos	%	% total de UPZ
Fontibón	1966	70,8	67,3
Fontibón San Pablo	262	9,4	76,4
Zona Franca	187	6,7	74,8
Ciudad Salitre Occidental	62	2,2	62,0
Granjas de Techo	39	1,4	70,9
Modelia	185	6,7	56,6

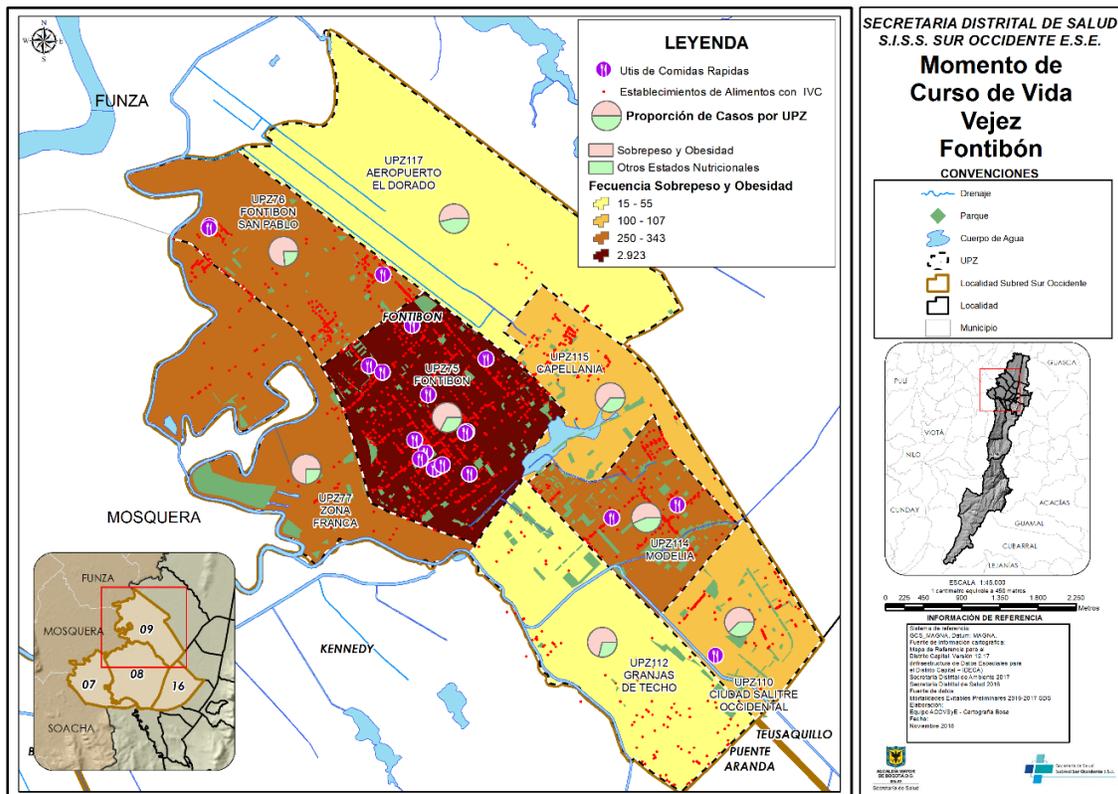
UPZ	Casos	%	% total de UPZ
Capellanía	69	2,5	64,5
Aeropuerto	8	0,3	53,3
Total	2778		

Fuente: Bases de datos SISVAN 2017, SDS.

La etapa de la vejez requiere cierta dependencia para apoyo en su cuidado en estilos de vida saludables por parte de su familia evidenciando que para el año 2017 se obtuvo una tasa de violencia intrafamiliar de 9,7 por 10.000 adultos mayores con 49 casos, ocupando el lugar 12 entre las localidades del Distrito, donde el 67,3% (n=33) de las violencias son de tipo negligencia, el 16,3% (n=8) abandono y el 8,2% (n=4) económica, los hijos son los principales agresores sobre el 60% de los casos, seguido de la pareja en un 9%, el 100% ocurre en el hogar, esto evidencia la débil red de apoyo que pueden tener los adultos mayores y que afectan el adecuado desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables, donde la familia debe ser la principal garante de su adecuado cuidado. Por UPZ el mayor porcentaje de casos se presenta en la UPZ Fontibón con más del 50%, seguido de Zona Franca, Fontibón San Pablo y Modelia concentrando esta cuatro el 83,7% del total de violencias en la vejez.

A continuación, se presenta, la proporción de casos por UPZ de sobrepeso y obesidad y otros estados nutricionales, relacionado con la frecuencia de sobrepeso y obesidad y los establecimientos de alimentos y comidas rápidas.

Mapa 7. Condiciones crónicas en la vejez, Fontibón, 2017



Es destacable que en todas las UPZ de la localidad la proporción de sobrepeso y obesidad es más alta que en la de los otros estados nutricionales. Este momento de curso de vida va de la mano con el curso de vida de adultez, momento en el cual los malos hábitos alimentarios empiezan a manifestarse a través de las complicaciones médicas, que se hacen crónicas en la vejez.

El comportamiento es muy similar al momento de curso de vida adultez, excepto por que en este momento de curso de vida se ve más marcada la diferencia en las UPZ 115 Capellanía y 110 Ciudad Salitre Occidental que tiene un comportamiento similar a la UPZ Modelia, pero en las vías de estas dos UPZ.

Al igual que en la adultez, la discapacidad también tiene una relación importante como una secuela de las enfermedades crónicas, de acuerdo a las bases de registro de personas con discapacidad año 2016 y 2017 en este curso de vida se obtuvo tasa de 93 por 10.000 adultos mayores (439 registros) y 84,9 (427 registros) respectivamente, ocupando el décimo y doceavo lugar entre las localidades.

Para el año 2017 el 57,9% (238) son mujeres, por órgano de afectación el movimiento de miembros superiores e inferiores es el más afectado en un 46,2% (n=197) seguido del sistema nervioso 17,8% (n=76), lo cual tiene una estrecha relación con uno de los órganos blanco afectados por una condición crónica complicada.

Por UPZ las proporciones más altas son para las UPZ Fontibón, Zona Franca y Modelia concentrando el 92,4%, de igual forma las tasas por 100.000 habitantes de la UPZ más altas son para las primeras dos UPZ referenciadas con valores de 112,4 y 130 respectivamente y en tercer lugar se encuentra Granjas de Techo con 100,4.

Se habla de factores de riesgo cuando la persona tiene factores, ya sea patológicos, económicos, culturales, entre otros que lo exponen a padecer de una enfermedad crónica.

Las condiciones laborales con su impacto a nivel de salud mental y física, son el primer determinante que tiene un componente del orden estructural, relacionado con las políticas gubernamentales que regulan los salarios, los impuestos y la canasta familiar. De otro lado se encuentran determinantes que hacen relación con las condiciones propias del trabajo en la localidad, condiciones de higiene, ruido, polvo y otros elementos propios que pueden afectarse negativamente a nivel institucional o de las mismas empresas o UTIS de la localidad.

Relacionado con lo ambiental y laboral están las problemáticas sociales dadas estructuralmente por las condiciones educativas, de movilidad, acceso a servicios por barreras burocráticas, de cobertura o de la propia estructura de los sistemas de salud, educación y vivienda.

En cuanto a los determinantes de carácter intermedio, se identifican la falta de educación alimentaria, el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales, que ha venido aumentando en la localidad afectando a personas en edades cada vez menores; el alcohol, el cigarrillo y la marihuana, como drogas de consumo inicial o de impacto tienen una relación directa con la aparición de la hipertensión arterial. El uso de tabaco y marihuana puede desencadenar en una EPOC.

El sobrepeso y obesidad, el alto consumo de alimentos que contienen sodio, grasas y azúcares, tiempos de actividad física menores a 30 minutos (mínimo tres veces a la semana), imaginarios negativos frente a exámenes diagnósticos y falta de prevención y adherencia a tratamientos complican aún más las condiciones crónicas.

Al analizar el acceso a los servicios de salud se identifica que una de las principales causas de la no adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas son las barreras de acceso, desde la cita con el especialista, hasta la consecución de medicamentos. Las personas mayores al tener reprocesos desisten y esta no adherencia se traduce a la deshumanización del servicio.

Respuesta Sectorial e Intersectorial

Desde el sector salud se oferta acciones de P y D para enfermedades crónicas en articulación con el POS a través de la implementación, asistencia técnica y seguimiento de la norma técnica para detección de alteraciones en el adulto mayor en cada una de las IPS públicas, de igual forma para en la implementación de las guías de atención para la hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Desde Vigilancia en Salud Pública realiza intervención a los casos de violencia intrafamiliar, registro de caracterización de personas con Discapacidad. Desde espacio público se realizan acciones itinerantes de prevención de violencias, para discapacidad desde Comunidades promotoras y protectoras en salud (Iniciativas comunitarias y soporte social RBC).

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte trabaja en actividades diversas que fomentan la actividad física, para las personas con discapacidad caracterización social y ambiental de familias, recreación Incluyente, formación a líderes y personas con discapacidad en clubes recreativos y deportivos.

La Alcaldía local en conjunto con Secretaría de Integración social para las personas con discapacidad se cuenta con rutas diferenciales para ella y sus cuidadores, el Proyecto 1308 CIA 114 /2017 y el banco de ayudas técnicas. La Secretaría de la Mujer oferta becas como estímulos a mujeres con discapacidad y a sus cuidadores(as).

Desde Secretaría de Integración Social hay atención a nivel individual o familiar y de acuerdo a la identificación realizada se hace gestión y activación de rutas.

El Centro de Atención e Investigación Integral Contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) cuentan con abogadas que brindan orientación, asesoría y representación jurídica a las mujeres de manera gratuita.

Las Comisarías de Familia son Instituciones que se encargan de prevenir, garantizar, reestablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia que

han sido Víctima de Violencia Intrafamiliar. Recibe denuncias y toma las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar.

En articulación con otros actores como la Casa de Igualdad, Secretaría de Integración Social se brinda atención en emergencia social, atención psicosocial, asesoría de igual forma la Comisaría de Familia brinda atención y restitución de derechos a estos casos.

5. CONCLUSIONES

- **Primera infancia**

Más del 40% de las causas de mortalidad infantil son de tipo perinatal, lo que indica una estrecha relación con la salud materna, es decir, inicio y adherencia adecuado de controles prenatales, autocuidado de la gestante y redes de apoyo fortalecidas durante y después de la gestación, de igual forma las principales causas se relacionan con los cuidados neonatales tempranos, siendo un determinante clave para el bienestar del menor la calidad de la atención en salud y el acceso a los servicios. En los casos neonatales tardíos y posneonatales se evidencia falencias en el cuidado de los menores ya sea por desconocimiento de signos de alarma o por débiles redes de apoyo, ausencia de padre o madre, violencia intrafamiliar, entre otros.

- **Infancia**

Los problemas de salud oral atañen a toda la población, culturalmente se ha relegado el cuidado de la boca, por no tener impactos en la salud, sin embargo, se ha demostrado que el deterioro y el no cuidado, puede llevar a complicaciones importante en la salud de las personas. En Fontibón, se priorizan los problemas de salud oral puesto que para el año 2017 se obtuvo una tasa de 126 (434 casos) por 10.000 menores entre 6 y 11 años, con un aumento significativo respecto al año anterior, siendo las UPZ Fontibón Centro, Zona Franca y Fontibón San Pablo las que concentran los casos. Eventos como las caries, lesión mancha café y gingivitis, muestran la importancia de los cuidadores del menor frente a los hábitos adecuados de higiene, el desconocimiento de no realizar la higiene oral desde la primera infancia, sin importar que no haya presencia de piezas dentales o que éstas sean de leche, han llevado al deterioro de la salud oral del menor. Al evidenciarse más

de 3 caries en el menor se considera violencia por negligencia y la localidad presenta casos de este tipo.

Otros factores fundamentales son el consumo de azúcares y carbohidratos fermentables que desmineralizan los dientes, el uso en la primera infancia de chupos y biberones que puede generar una deglución atípica con el tiempo y la ausencia de controles que permiten prevenir enfermedades o tratarlas oportunamente.

- **Adolescencia**

El consumo de SPA es la muestra del deterioro del tejido social, donde confluyen factores determinantes como la débil red de apoyo familiar, el microtráfico producto de la violencia del país, la ausencia de proyecto de vida y el no reconocimiento de la realidad de los adolescentes frente al uso de las tecnologías, los guetos urbanos y la necesidad de sentirse identificados.

El periodo de riesgo de inicio del consumo se concentra en la adolescencia mediana y tardía y en la localidad la adolescencia presenta los mayores casos de consumo de SPA después de la juventud. Es de total importancia comprender que el consumo de SPA se da a través de sustancias normalizadas como el tabaco y el alcohol y los primeros acercamientos a estas sustancias se hacen en la familia, el uso normalizado de estas sustancias esconde en sí un comportamiento de consumo en la adolescencia que se gestó desde la infancia, este consumo es basado en la curiosidad y la necesidad de experimentar cosas nuevas, muchas veces es influenciado por pares, pero cuando se hace de manera irresponsable se generan problemas mayores en la salud de las personas, siendo la más afectada la salud mental.

- **Juventud**

Concordante con la problemática de mortalidad infantil, en este curso de vida es evidente el aumento de las complicaciones maternas, donde más del 50% de las causas son de origen hipertensivo, el cual en la mayoría de casos tienen factores de riesgo preventivos tales como el sobrepeso y/o la obesidad, ya que el 43% de las mujeres captadas el año anterior presentan este estado nutricional. Es importante destacar que esta problemática está influenciada por factores socioeconómicos que afectan el acceso a los servicios de salud, la calidad y oportunidad del mismo, así como el autocuidado durante la gestación y después del

parto. Las UPZ más vulnerables de la localidad (Fontibón, Fontibón San Pablo) concentran el 73% del total de casos.

Desde el sector salud se realiza toda la atención prenatal de acuerdo a la normatividad vigente, de igual manera desde salud pública se realiza seguimiento a gestantes, sin embargo, se ha evidenciado que las acciones en este grupo de edad deben tener un diferencial para población joven dado que uno de los hallazgos ha sido la corresponsabilidad de la gestante y su familia en el autocuidado.

- **Adulthood**

Este curso de vida como antecesor a la vejez es de vital importancia para la prevención de enfermedades características de los adultos mayores como son las condiciones crónicas, que inclusive desde esta etapa, la localidad presenta importantes tasas de mortalidad para cáncer y enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, condiciones sociales, económicas, laborales, culturales han dificultado una alimentación saludable (bajo consumo de grasas y sodio y aumento en el consumo de frutas y verduras) y poca o nula actividad física reflejado en las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad, tanto en la población general como en las gestantes. Este comportamiento dentro de las UPZ se resalta en Fontibón San Pablo, Fontibón, Capellanía y Zona Franca pues tienen los resultados más altos, donde un determinante importante es la oferta desmedida de los alimentos con bajo aporte nutricional o elevado aporte de grasas saturadas, carbohidratos simples que las grandes industrias promueven irresponsablemente llevando al consumo de estos alimentos y con ello a alteraciones del estado nutricional de la población.

Desde el análisis de la respuesta se identifica desde el sector salud una limitación en la oferta de consulta nutricional, al igual que desde salud pública no hay articulación con las EAPB para el seguimiento de los casos identificados con riesgo cardiovascular durante tamizajes de Cuídate Se Feliz, de otra parte es necesario incluir seguimientos a adultos con riesgo moderado-alto desde otros espacios y/o componentes del PIC, adicional a las acciones educativas en alimentación saludable y actividad física. Desde otros sectores solo está la promoción de actividad física por el IDR, de igual forma el espacio local de adulthood es inexistente en la localidad.

- **Vejez**

El estado de salud con el que se llega a la vejez, es el cumulo de acciones que se hicieron en el transcurso de la vida, que pueden proteger o deteriorar la salud de las personas. Los malos hábitos alimentarios, el consumo de SPA, el sobrepeso y la obesidad priorizado para la adultez y el sedentarismo, son factores de riesgo importantes en la aparición de enfermedades crónicas donde el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las enfermedades cardiovasculares son las que ocupan los primeros lugares en la localidad, es importante destacar que dentro del cáncer la tasa más alta es para estómago y órganos digestivos lo que refleja los perjudiciales prácticas alimentarias que tiene la población de Fontibón, que terminan en complicaciones severas como el cáncer.

Por UPZ el comportamiento persiste al igual que en la adultez en las más vulnerables, sin embargo, llama la atención la UPZ Modelia que entra en las tasas más altas, a pesar de contar con condiciones socioeconómicas favorables. Esta problemática al igual que el sobrepeso tiene una fuerte relación con determinantes proximales y estructurales donde las dinámicas laborales, el autocuidado y la débil red de apoyo familiar evidenciada en los casos de violencia intrafamiliar donde más del 90% se relaciona con descuido, omisión o abandono, no favorecen la adopción de buenos hábitos; de otra parte, el acceso a tratamientos y especialistas es limitado, dado que la oferta supera la demanda para todos los regímenes en salud. Respecto a otros sectores, solamente interviene el IDRД con actividad física, como acción preventiva.

6. RECOMENDACIONES

- **Primera infancia**

Teniendo en cuenta eventos como la mortalidad perinatal, infantil y en la niñez, la mortalidad materna, la sífilis congénita, la morbilidad materna extrema, entre otros, se hace necesario la creación de un programa integral donde participen ICBF, SLIS, DILE, Subred Sur Occidente y laboratorios clínicos privados, que tenga los siguientes objetivos: 1) prevenir el embarazo no deseado especialmente en edades tempranas; 2) captar gestantes antes de la semana 12 para su respectiva canalización a los diferentes servicios; 3) generar un entorno social protector a la mujer gestante mediante la masificación de información sobre riesgos y cuidados.

Para el cumplimiento de estos objetivos se propone

1) articularse con los actores vinculados al programa, generando mecanismos ágiles y claros para garantizar la canalización de población captada de mujeres en edad fértil a asesoría en regulación de la fecundidad, de mujeres gestantes a controles prenatales, y de menores de 1 año a controles de crecimiento y desarrollo; 2) aprovechar los momentos donde se reuna a padres de familia en los colegios para promover la educación familiar hacia sus hijos sobre el tema de planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos; 3) Incluir en los espacios educativos de los colegios, contenidos relacionados con los riesgos en salud de las mujeres gestantes, maternas y niños(as) menores de 1 año, los cuidados para prevenir dichos riesgos y medidas a tener en cuenta en situaciones de emergencia. Incluir estos mismos contenidos en material difundible, que puedan socializar las instituciones incluidas en el programa con sus usuarios; 4) reactivar las instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI para las EAPB, para fortalecer la práctica de la lactancia materna exclusiva y priorizar la atención integral a la primera infancia; finalmente, 5) ampliar la cobertura de formación en AIEPI comunitario para Salud Pública.

- **Infancia**

Se sugiere revisar el mapa de caries de Bogotá y el diagnóstico local, para contar con información actualizada sobre la incidencia de problemas de salud oral en el territorio y analizar la afección de caries a nivel de UPZ. Aumentar la intervención de salud oral e IEC en las UPZ más afectadas y abordar la problemática desde todos los espacios de vida cotidiana. En el Espacio Público es necesario incluir el perfil de odontólogo para realizar acciones preventivas en actividades comunitarias.

La Subred requiere aumentar la oferta en odontopediatría mediante la incorporación de más profesionales del área, para disminuir las barreras de acceso por falta de agenda. Con otros sectores como ICBF, SLIS, IDR D e IDPAC, articularse para que en sus acciones comunitarias promuevan con sus usuarios la importancia de la salud oral, aún en edades tempranas.

De parte de las EAPB se requiere replantear los tiempos de atención para poder cumplir sus obligaciones de promoción y prevención en salud oral; también se requiere la caracterización de sus usuarios de servicios odontológicos para obtener diagnósticos más completos que los del subsistema SISVESO, los cuales están sujetos a metas de notificación.

Desde SDS se debe fortalecer la Mesa Distrital de Salud Oral para, evidenciar allí las acciones realizadas, dinamizar la generación de diagnósticos locales y posicionar propuestas en el tema.

Por último, promover con el sector educativo la solicitud del certificado de asistencia a consulta de salud oral como requisito para el ingreso en jardines infantiles y colegios.

- **Adolescencia**

Se sugiere la implementación sostenida del programa Familias Fuertes, de acuerdo a los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud en tiempos y actividades, no como se está realizando a través del espacio de vida cotidiana, ya que el éxito del programa está en la rigurosidad de su metodología. La selección de las familias debe estar basada en la identificación de riesgo del consumo en el territorio.

Se sugiere ampliar la cobertura para el desarrollo de estrategias en curso: SOJU y Barras Futboleras. También aumentar el personal especializado para el abordaje de esta problemática desde Espacio Educativo, tanto psicología como trabajo social.

También se hace necesaria la implementación de la Mesa Local de Estupefacientes y la creación de un Centro Especializado en consumo de SPA en la localidad, que cuente con todos los servicios de psiquiatría, psicología, trabajo social, educación físico y rehabilitación, entre otros servicios necesarios para reducir el consumo de SPA y prevenirlo.

Se plantea también la implementación de la Unidad Móvil en barrios prioritarios (Chircal, Kasandra, Palestina, Recodo, San Pablo, Atahualpa) para captación y atención primaria de casos de consumo que no llegan a las USS.

- **Juventud**

Implementar la atención de servicios amigables en las Unidades de Servicios de la localidad de Fontibón que incluya consultorio(s) acondicionado(s) para la atención de jóvenes incluidas las gestantes y su red de apoyo, con horarios diferenciados y ambientes adaptados a sus necesidades, con talento humano (médico, enfermera, psicólogos) capacitado para la atención del joven, , articulados con ICBF, SLIS, IDIRPON, IDRDR con el fin que estos actores apoyen la promoción de la planificación familiar e inicio oportuno de controles prenatales realizando demanda inducida al sector salud entendiendo el contexto y sus necesidades, a través de espacios recreativos, culturales, artísticos, entre otros, que permiten el desarrollo de

adolescentes y jóvenes en distintos aspectos de su vida, en la formación de la familia y la corresponsabilidad del cuidado de la salud en todo momento y con mayor atención en la gestación.

Se recomienda también incluir el incluir educación en salud oral en el curso prenatal para mujeres gestantes, con el fin de disminuir los riesgos de parto prematuro por efecto de morbilidades orales.

- **Adulthood**

Para poder desarrollar iniciativas a favor del adulto, es fundamental constituir el espacio local de adulthood en Fontibón donde los diferentes sectores participen activamente en el diseño y ejecución de acciones para mejorar la calidad de vida y por ende la salud del adulto, constituido este espacio, se incentivará el desarrollo de ferias trimestrales iniciando en las UPZ más críticas (Fontibón, Fontibón San Pablo, Zona Franca y Capellanía) donde se oferte asesoría en menús saludables y accesibles, actividad física, uso de bicicleta y acciones lúdico-pedagógicas en alimentación saludable y actividad física, estrategia Cuídate Se Feliz, la cual debe fortalecerse con el talento humano de nutricionista y educador físico. A través de este espacio local también se debe realizar articulación con las empresas y diferentes espacios de participación social y comunitaria de la localidad para que en conjunto con los sectores realicen jornadas de actividad física, asesoría en alimentación saludable e incentivar la oferta de restaurantes 1A y tiendas saludables dentro de las empresas, es importante coordinar la generación de incentivos a los empleados y/o comunidad que presenten mejora (tensión arterial y/o glicemia controlada, índice de masa corporal normal o que haya disminuido en 5 puntos) en el tamizaje de seguimiento que realizaría la estrategia Cuídate Sé Feliz.

- **Vejez**

El Comité Local de Envejecimiento y Vejez debe exigir la participación de todos los sectores y direccionar su operatividad en el diseño de un plan de acción que refleje propuestas a favor de la calidad de vida del adulto mayor, incluyendo el desarrollo de jornadas trimestrales en las UPZ que concentran la prioridad (Fontibón, Fontibón San Pablo y Modelia) donde se cuente con la estrategia Cuídate Se Feliz, asesoría en menús saludables, actividad física, esto incluye la generación de incentivos a la comunidad tamizada que presenten mejora en el tamizaje de seguimiento que realizaría la estrategia Cuídate Se Feliz.

De otra parte, es fundamental ampliar la cobertura de espacio vivienda para hacer seguimiento a adherencia de adultos mayores a través de control de peso y talla, tensión arterial y en los casos de obesidad glucometría, además de verificación por medio de preguntas claves la adopción de buenos hábitos alimentarios e implementación de actividad física, estos usuarios son canalizados por las Unidades de Servicio de la localidad a través de la estrategia institucional corazón a corazón.

Por último, se hace necesario crear un programa para cuidadores que los capacite y así mismo busque a través del presupuesto local los incentivos económicos para esta labor que no es remunerada, de tal forma que se pueda preservar la salud del adulto mayor, de las personas que conforman su hogar y así mismo la salud del cuidador, haciendo de este un gestor de salud en casa.

7. BIBLIOGRAFIA

1. REIN y SCHON D. Un discurso de políticas que refleja su marco. In: FCE M, editor. Ciencias Sociales y Estados Modernos. 1999.
2. Secretaria Distrital de Planeación. Conociendo la localidad de Fontibón: Diagnóstico de los aspectos físicos [Internet]. 2009 [cited 2017 Aug 14]. Available from: [http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionEnLinea/InformacionDescargableUPZs/Localidad 9 Fontib%F3n/monografia/09 Localidad de Fontib%F3n.pdf](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionEnLinea/InformacionDescargableUPZs/Localidad%209%20Fontib%F3n/monografia/09%20Localidad%20de%20Fontib%F3n.pdf)
3. Isabel M, Moreno C. DINÁMICA DE LA CONSTRUCCIÓN POR USOS LOCALIDAD DE FONTIBÓN [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 14]. Available from: <https://www.catastrobogota.gov.co/sites/default/files/9.pdf>
4. Secretaría de Planeación Distrital DA de E. Encuesta Multipropósito Bogotá 2017 [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 5]. Available from: <http://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=c984e588b0764efbb424ffc2207b5cf6>
5. Aguirre A. La mortalidad infantil y la mortalidad materna en el siglo XXI. 2009;
6. UNICEF. Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el periodo del embarazo hasta los 5 años. 2015.
7. Nacional IVE, Bucal S. Abecé 1. 2009;(Ensab Iv).
8. Patricia DP. Drogas y Consumo Problemático un abordaje desde la complejidad. Construyendo Psicol. 2016;1.

9. Observatorio de Drogas de Colombia. Reporte de drogas de Colombia [Internet]. Bogotá D.C.; 2017 [cited 2018 Aug 22]. Available from: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf
10. Ministerio de salud y protección social. Determinantes sociales de la morbilidad y la mortalidad maternas. Bogotá D.C.; 2015.
11. Fortich R. Los Determinantes de la Obesidad en Colombia. 2017;(May).
12. Rocio R. Las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia. Boletín del Observatorio en Salud. 2010;3(4):1–9.