

ISSN 0123 - 8590. Volúmen 17, número 6. Junio 2020



Acciones artísticas, experiencias para
la promoción de la salud en Bogotá

Contenido

Editorial	3
Artículo central	4
Noticia epidemiológica	15
Comportamiento de eventos a nivel Distrital	17



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretaria de Salud Pública
María Clemencia Mayorga Ramírez

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva (E)
Diane Moyano Romero

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Inés María Galindo Henríquez

Comité editorial

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Libia Janet Ramírez Garzón
Diane Moyano Romero
Luz Mery Vargas Gómez
Sandra Liliana Gómez Bautista
Leonardo Salas Zapata

Reporte de eventos de interés en salud pública
Ruben Darío Rodríguez Camargo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
Karen Cárdenas Santana

Corrección de estilo
José Aldemar Garzón González

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
www.saludcapital.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2021
www.saludcapital.gov.co

Contenido

Editorial 3

Acciones artísticas, experiencias para la
promoción de la salud en Bogotá 4

La promoción de la actividad física y la
prevención de problemas asociados a
la salud mental por la pandemia por
COVID-19 15

Comportamiento de la notificación de
casos confirmados, para los eventos
trazadores, en Bogotá 17

Editorial

Cada vez se reconoce más la importancia del arte sobre la salud y el bienestar, tanto en la prevención de la enfermedad como en la promoción de la salud. Es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019)¹ realizó una revisión de un amplio número de estudios, donde se destaca el desarrollo de metodologías que permiten contribuir a la afectación positiva de determinantes de la salud, ayudar a prevenir la enfermedad mental relacionada con el proceso de envejecimiento, contribuir con el manejo de los trastornos y problemas mentales, así como asistir en procesos de enfermedades terminales o agudas. A partir de estos hallazgos, ha sugerido que se desarrollen políticas o estrategias que institucionalicen la colaboración entre esta diáda, con énfasis en el cuidado sanitaria a nivel comunitario.

Resulta afortunado que, para el caso de Colombia, en la Resolución 518 de 2015 estas directrices ya hubieran sido consideradas para la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, en donde se estableció que para su ejecución se podría hacer uso “de formas de trabajo que promuevan la salud a través de las artes escénicas, las artes visuales, la música, la recreación, el deporte, entre otros” (artículo 18). Por otra parte, también se considera en la Resolución 3280 de 2018, especialmente para las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud dirigidas hacia la familia.

Sin embargo, es en la Educación para la Salud donde las artes cobran la mayor relevancia, en la medida en que se convierten en un dispositivo didáctico que permite conectarse con los aspectos simbólicos de las diversas culturas y poblaciones, aportando a generar condiciones y medios para construir las capacidades que las personas, familias y comunidades requieren para cuidar-se, traduciendo informaciones científicas en acciones que promueven transformaciones psicosociales y del entorno, construyendo caminos interculturales para la salud, entrelazando los saberes propios con los conocimientos científicos y formando habilidades para la vida.

Interesa que estas apuestas impulsen escenarios de reflexión crítica que partan de las realidades y contextos territoriales y que se sumen a la construcción de autonomía y tejido social, consolidando una cultura saludable.

¹ Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67).

Acciones artísticas, experiencias para la promoción de la salud en Bogotá²

Samir Andrés Guio³,
Johan Orlando Peña⁴,
Ilse Mayerly Rodríguez⁵,
Viviana Martínez⁶ y Diego Urriago⁷.

Declaración de conflicto de intereses

Se determina en mutuo acuerdo por el equipo de investigadores que no existen compromisos particulares para la selección de roles de autor principal y coautores. El equipo de investigadores está vinculado contractualmente con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. con el producto Monitoreo operativo a la implementación del espacio público en UPZ y puntos críticos priorizados.

Resumen

El presente artículo científico tuvo como objetivo analizar desde un enfoque fenomenológico la experiencia de la promoción de la salud realizada a través del arte en el espacio público de la ciudad de Bogotá, por parte de los equipos itinerantes artísticos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital entre julio del 2018 y julio del 2019. La investigación se abordó desde una perspectiva cualitativa, estructurada en tres fases metodológicas: a) fase introductoria, antecedentes y conceptos, b) fase exploratoria de las experiencias artísticas y c) fase de sistematización, análisis

2 Documento realizado por los profesionales contratistas del equipo de Monitoreo del Espacio Público, pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. bajo el direccionamiento de la Secretaría Distrital de Salud.

3 Sociólogo, Magister en Planeación para el Desarrollo.

4 Enfermero.

5 Ingeniera ambiental.

6 Referente Espacio Público. Secretaría Distrital de Salud.

7 Maestro en Artes Escénicas, Candidato a Magister en Salud Pública.

de la información y resultados. Con base en el enfoque fenomenológico y, mediante la revisión de relatorías y la ejecución de un grupo focal, se obtuvieron unidades de significado, generales y relevantes, a partir de la experiencia vivida en las acciones itinerantes artísticas. Estos hallazgos permitieron identificar cómo el territorio y el espacio público de la ciudad de Bogotá –en sus particularidades– definen ejercicios de promoción de la salud a través del arte. Lo anterior, parte de aspectos como: factores sociales, entornos y contextos de la ciudad, formas de comunicar y promocionar la salud, dispositivos y métodos artísticos, interdisciplinariedad junto con una interacción constante con la ciudadanía.

Palabras clave

Espacio público, territorio, promoción de la salud y arte.

Abstract

The objective of this scientist article was to analyze from a phenomenological approach the experience of health promotion done through of art in the Bogotá's public space by Artistic itinerant's teams of Subredes Integradas de Servicios de Salud of capital district between July 2018 to July 2019. This research was organized in three phases: a) Introductory Phase, background and concepts, b) exploratory phase of artistic experiences, and c) systematization phases, analysis of the information and results. It was review of reports and was made one focal group with artists and health professionals, were obtained some meaning units, generals and relevant, about life experiences in the artistic itinerants' actions. These findings allowed for identify how in the territory and the public space of Bogotá city, in theirs specials features, was defined exercises of health promotion through of art.

Of above mentioned, there were features such as: social factor's, environment and city's context, ways to communicate and promotions health, artistic' device and methods, interdisciplinarity joined with constant interaction with citizens.

Key words: *Public space, territory, health promotion, art and phenomenology.*

Agradecimientos

1. La cooperación de personas e instituciones que ayudaron con la Investigación, referente distrital de Acciones Itinerantes Artísticas, Diego Urriago.
2. A los que revisaron el manuscrito del artículo: Juan Carlos Eslava y Zaidee Barbosa.
3. Al comité de ética de la Secretaría de Salud Distrital.
4. A la referencia del Espacio Público de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

La promoción de la salud corresponde a una serie de intervenciones educativas, sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de los individuos (1). Desde un enfoque de determinantes sociales de la salud, se abordan cinco estrategias para la promoción de la salud (PS): "a) construir políticas públicas saludables, b) crear los entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales, c) fortalecer la acción comunitaria, d) desarrollar aptitudes personales (estilo de vida) y e) reorientar los servicios de salud" (2).

Vincular las estrategias de la PS y llevarlas al espacio público a través del arte, considera una perspectiva pedagógica, transformadora e innovadora de las formas tradicionales de promocionar la salud en un contexto urbano.

Supone nuevas dinámicas en el ejercicio de la salud pública. Las características de la ciudad se definen en múltiples escenarios, uno de ellos es el Espacio Público (EP). En este escenario se da lugar la vida social, ofreciendo relaciones entre elementos construidos, con sus poblaciones y actividades (3).

La definición de territorialidad, la identidad y los sistemas de valores de las relaciones sociales que se han conformado en este escenario (4), permiten cristalizar el concepto de espacio público. Hannah Arendt (1993) (citado por (5), p 167), argumentó al espacio público como delimitado y como la condición que permite el estar juntos y no propiamente en una forma política determinada, sino que es lo trascendental de la política. "el espacio de aparición cobra existencia siempre que los hombres se agrupan por el discurso y la acción, y por lo tanto precede a toda formal constitución de la esfera pública y de las varias maneras en las que puede organizarse la esfera pública" (5).

La Acción Itinerante Artística (AIA) es una estrategia innovadora, que utiliza dispositivos escénicos, lúdico-pedagógicos, que se realizan en el EP de la ciudad, para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. También, permite trasladar métodos y estrategias artísticas a la ciudadanía; a través de una lectura de realidades urbanas, permitiendo llevar de manera lúdica y a través de experiencias positivas que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de Bogotá.

Las AIA son direccionadas desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), que a su vez se sustentan en el Plan Territorial de Salud 2016 -2020 (PTS) y el Plan Decenal de Salud Pública (6).

Para la implementación del PSPIC, la entidad distrital en una puesta institucional,

conformó el componente denominado “Espacio Público”, encargado de llevar la promoción de la salud a un contexto urbano, dinámico e interactivo a nivel individual y colectivo. Este componente se ejecuta a nivel territorial a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud que existen en el Distrito Capital (7).

El objetivo del presente artículo es analizar la experiencia fenomenológica de promoción de la salud que se realiza a través del arte en el espacio público de la ciudad de Bogotá, por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y los equipos itinerantes artísticos entre julio del 2018 y julio del 2019. De esta manera, se pretende evidenciar el papel significativo que pueden representar este tipo de estrategias vinculadas en salud pública. Este artículo contiene los elementos de análisis para describir las experiencias en promoción de la salud que se han desarrollado por parte de las AIA en el periodo de investigación.

1. Metodología

La investigación se abordó desde una perspectiva cualitativa a partir de un enfoque fenomenológico que permitió analizar las experiencias artísticas. Así, se estructuró en tres fases metodológicas: a) fase introductoria, antecedentes y conceptos, b) fase exploratoria de las experiencias artísticas y c) fase de sistematización y análisis de la información. La población de estudio fueron los profesionales en artes (artistas plásticos, licenciados en arte, en educación artística, en música, maestro en artes escénicas) y de la salud (enfermero, fisioterapeutas y odontólogo). El muestreo se realizó por conveniencia, a partir de dos elementos, la accesibilidad de los sujetos y el interés en participar del estudio; se utilizó como criterio de exclusión el deseo de no participación.

En la primera fase se efectuó una exploración de palabras clave como: Salud, Promoción

de la salud, Espacio público, territorio, Arte y Arte Comunitario; se realizó una búsqueda general de artículos indexados publicados entre el 2010 y el 2019 en bases de datos bibliográficas con temática en salud pública y ciencias de la salud, entre ellas: SCOPUS, EBSCO, Biblioteca virtual en salud de Colombia, PudMed, LILACS, Ovid; además de repositorios aniversarios: Repositorio Institucional EdocUR, Repositorio Institucional UN y Repositorio Institucional UCC. No fueron incluidos para la revisión artículos y libros publicados en lenguajes diferentes al español e inglés.

La segunda fase buscó identificar las palabras: Promoción de la Salud, Arte y Espacio público/territorio mediante un ejercicio de categorización y codificación de las descripciones realizadas por los artistas a modo de relatoría de sus experiencias; así se construyó una “matriz de Relatorías distritales” organizada en un archivo Microsoft Excel. El anterior proceso se complementó mediante la ejecución de un grupo focal con la participación de los artistas y profesionales en salud de los equipos a nivel distrital.

Las relatorías son el resultado de la sistematización de las experiencias y vivencias de las actividades de la promoción de la salud en el espacio público ejecutada por los equipos itinerantes artísticos y en donde de manera no estandarizada, se describen situaciones vividas por los artistas. Así, para el periodo de julio de 2018 a julio de 2019, se desarrollaron a nivel distrital un total de 2.231 relatorías.

En la tercera fase, se llevó a cabo una lectura exhaustiva y repetida de las experiencias artísticas, teniendo como criterio de selección la saturación de la información seleccionando 142 relatorías. Se hizo una preselección de estas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Relatorías que contengan más elementos descriptivos que permitan un mayor entendimiento de la experiencia.

2. Relatorías que generen acercamiento e interpretaciones a los conceptos de Espacio Público y Territorio, promoción de la salud y Arte.
3. Elementos repetidos que conlleven a la saturación.

Como segunda fuente de información, se aplicó un grupo focal integrado por profesionales en artes y salud, con el fin de obtener una comprensión y descripción de la experiencia desde los actores involucrados en el contexto del mundo donde desarrollan sus acciones. Se tomaron registros audiovisuales con el motivo de tener toda la información y poderla sistematizar. Se parten de unos temas y preguntas orientadoras que permitan la discusión con base a sus experiencias, involucrando elementos como el espacio (lugar), la persona que vivencia esa experiencia desde el hacer (quién), el arte y sus manifestaciones, un mensaje específico con contenido en salud, una puesta pedagógica innovadora y la interacción con otros y con el contexto.

A partir de la fase exploratoria de experiencias artísticas se realizó lectura y se sustrajeron categorías y subcategorías como lo mencionan los autores Palacios & Corral (8), desde el recurso fenomenológico. Estas categorías (Ver tabla 1 resultados) son identificadas como Unidades de Significado (US) que básicamente corresponde a palabras o frases significativas relacionadas al fenómeno de estudio, en otras palabras, son códigos etiqueta o membrete creado con el objetivo de compilar la significación de un fragmento de texto o de información (9). En este proceso se sustraerán las unidades de significado de las relatorías más descriptivas posibles.

Para la tercera fase se estructura un análisis fenomenológico (10), tanto para las relatorías como para los grupos focales. La estructura se define en las siguientes etapas:

1. Transcripción: mediante la selección de las descripciones realizadas por los artistas en sus relatorías diarias junto con las nociones que se socializaron en el grupo focal se generó un proceso de conceptualización de opiniones e interpretaciones que fueron descritas por el equipo investigador.

2. Elaboración de US general: se generan las US general, que se deducen a partir de una intensa lectura de las relatorías y transcripción del grupo focal. Se definen las categorías centrales: EP y Territorio, promoción de la salud y Arte como un determinante transversal para el análisis de las AIA.

2.1. Clasificación de opiniones mediante la interrelación de percepciones y conceptos sobre EP y Territorio, PS y Arte: En esta etapa se procede a agrupar y ordenar las opiniones y percepciones de los artistas en cada una de las US general, a partir de un ejercicio de interrelación conceptual, previamente revisado.

3. Elaboración de US relevante por tema de estudio /EP y Territorio, PS y Arte: Se inicia con la búsqueda de elementos, palabras clave, interpretaciones y significados que puedan derivar en una de las US general tratando de integrar los datos tal cual como fueron expresados por los artistas.

3.1 Significado de la experiencia: Para conseguir el significado que los artistas y profesionales en salud dan a su experiencia, se relaciona la inducción de las categorías de respuesta con la deducción de elementos significantes, siendo estos últimos definidos y determinados por:

- » Declaraciones Literales
- » Entendimiento de la Lectura

- » Transcripción de significados relevantes
- » Agrupando Significados
- » Resumen. (10)

3.2 Convergencias y Divergencias: A partir de los pasos anteriores se procede a encontrar divergencias y convergencias entre cada una de las las US relevante.

4. Verificación de US Relevantes: En esta etapa se realiza el seguimiento a las US relevante mediante el agrupamiento de las unidades por significados comunes, formando grupos de significado. Y desde es-

tos grupos se interpretarán e identificarán los temas que muestran cuál es el significado de experimentar o vivir determinados fenómenos.

2. Resultados

El análisis de las interacciones entre las nociones de Espacio Público (EP), Promoción de la Salud (PS) y arte, parte de US generales y relevantes desde la experiencia de los artistas que conforman el equipo de las Acciones Itinerantes Artísticas (AIA).

Tabla 1. Unidades de significado, generales y relevantes

Unidades de significado (US) General	Espacio Público (EP) y Territorio	Promoción en la salud (PS)	Arte
Unidades de significado US relevante por tema de estudio	A. Población Abordada. B. Contexto social. C. Escenarios.	A. Sensibilizaciones B. Entrega de mensaje. C. Prioridad o temática. D. Articulación Institucional.	A. Dispositivo escénico. B. Elementos del dispositivo escénico. C. Interacción con la ciudadanía. D. Respuesta de la Comunidad.

Fuente: (10) Elaboración Propia.

La *Tabla 1*, hace referencia a las US generales y relevantes desde un análisis cualitativo con enfoque fenomenológico. Para el caso de la US general EP y Territorio, se involucran aspectos relacionadas con las interacciones experiencias del accionar de la AIA en la ciudad. La US “población abordada” es el principal objetivo de las intervenciones que se realizan desde lo artístico; la US “contexto social” en el marco diferencial en que se deben abordar metodológicamente las AIA y la US “escenarios” que junto con el contexto social, definen las formas de la interacción con la ciudadanía.

Según Hannah Arendt, lo social y lo político, constituye la esfera de organización pública, para un escenario como el EP. Esta a su vez parte de un reconocimiento de las singularidades que viven los artistas de las AIA. Estas US relevantes permiten acercarse a la construcción de nociones de los artistas sobre la percepción de EP tal y como se dieron en las discusiones del grupo focal en donde se conceptualizo: “Espacio público es cualquier espacio que puedan transitar, que puedan habitar las personas, entre avenidas, calles y parques, cualquier área que genere dentro de un mismo carácter urbano; que es

espacio, que no es un círculo cerrado, sino, que deje transitar las personas.” (Artista, grupo focal, Subred Centro Oriente, noviembre 2019).

Es así, como la experiencia de las AIA trastoca los ámbitos de lo social y lo político, para instaurarse por medio de un mensaje pedagógico, lúdico y educativo en la esfera de lo público, en contextos y escenarios mediados por las interacciones sociales; a su vez está determinado por la interrelación entre comunicación, conocimientos, saberes y prácticas para asumir las condiciones de salud y enfermedad de la ciudadanía.

La noción de Territorio y EP, indica por medio de las relatorías de las AIA, que aunque los artistas intervienen poblaciones y contextos sociales muy diversos, la población abordada con mayor frecuencia corresponde a: adulto mayor y niños: cuando no existe población identificada el profesional en artes atribuye esta característica a palabras como: ciudadanos, comunidad, personas y grupo de personas, población, usuarios, familias peatones y transeúntes, así mismo son los sectores comercial y recreacional los más reconocidos por los artistas en las experiencias en el EP siendo los parques los escenarios más concurridos por ellos.

Esta experiencia de contexto y entorno son significativas para la PS por medio del arte. Esta lectura de realidades, identifican lugares favorables, según las características poblacionales, permitiendo construir una acción comunitaria. Elementos que llevan a una caracterización de los territorios que conforman la ciudad de Bogotá.

Una de las percepciones de un profesional en salud en el grupo focal sobre PS fue: “para mí es como la visibilización de estrategias que nos lleven a un mejor vivir a mejorar nuestras condiciones de salud.” (Profesional en salud, grupo focal, Subred Sur Occidente, Oriente, noviembre 2019).

A partir de los resultados del análisis de las US relevante para la PS (Sensibilizaciones; entrega de mensaje; prioridad o temática y Articulación Institucional) se evidencia un eje transversal concerniente a la promoción de la salud desde una perspectiva institucionalista; que con el objetivo de “sensibilizar” a la población mediante temáticas, propone un canal de comunicación artístico para entregar un mensaje.

Los artistas en sus experiencias transmiten mensajes en salud direccionados a la identificación de signos y síntomas en casos de enfermedades transmisibles, vacunación, consumo de alcohol, calidad del aire, gestión de residuos sólidos, beneficios a nivel fisiológico y mental de la actividad física, consumo frecuente de agua, alimentación saludable, eliminación del consumo de tabaco, efectos adversos sobre la salud humana y el ambiente, prevención en el uso de la pólvora, factores protectores de salud y bienestar, consumo de sustancias psicoactivas y accidentalidad vial.

Los resultados para la unidad de significado relevante para Arte (ver *tabla 1*), reconoce en las experiencias artísticas un común denominador, la utilización de dispositivos escénicos basados en acciones performáticas y puestas en escena. Los artistas de las AIA, tiene por noción el concepto de arte como: “sinfín de herramientas que llega a un solo objetivo que es sensibilizar y transmitir y generar, como llamamos, hacer mella en la comunidad o en las personas. Obviamente esto deriva a la música, a la danza, al teatro, lo plástico, lo performático” (Artista, grupo focal, Subred Sur Occidente, Oriente noviembre 2019)

Es así como el teatro, la personificación de distintos roles son conducidos por diferentes elementos detonadores artísticos como la música, lo lúdico el vestuario, el recurso cómico y plástico, constituyendo en sí, el eje central del AIA en el EP. La música es reconocida por los artistas bajo

nociones como: canciones, juegos musicales, líricas y herramientas musicales y lo lúdico como: juegos musicales o juegos escénicos.

La descripción de algunos de los dispositivos escénicos y elementos artísticos referidos en las experiencias permite al lector identificar cuáles han sido los dispositivos utilizados por los artistas. A partir de ahí, llevarse un idea general de cómo se desarrollan y se perciben las experiencias desde el punto de vista de los artistas quienes reconocen y utilizan una gran variedad de dispositivos escénicos correspondiente a: instalaciones plástico visual, sketch, entremés, comparsas, personificación con vestuarios de roles como El Doctor Clown, Carlitos Way, el transeúnte, el humano saludable, la máscara de Catrina, Freddy Kruger entre otros. Algunos artistas utilizan la recreación y la puesta en escena del programa radial "Radio Movimiento", otros hacen uso de vestuarios y utilería de equipos para personajes como el muñecón y ringlete acompañados de habladores, ejercicios de ritmo y lenguaje corporal.

Finalmente, y no menos importante los artistas desarrollan puestas en escena basadas en representaciones teatrales cortas con elementos del teatro calle. Algunas personificaciones, roles y comparsas están direccionados bajo la alusión de emociones relacionadas con la tristeza, movimientos tenues y expresiones de llanto; imágenes y canciones de dolor o preocupación. Por su lado, la recreación del programa "Radio Movimiento", el uso de juegos tradicionales, la implementación de equipos como el "muñeco" y el "ringlete" se encuentra casi siempre direccionados bajo la alusión de emociones asociadas a la alegría y la diversión mediante el uso de recurso cómico, juegos tradicionales como la golosa, el ula ula, el lazo, movimiento maquinarios, el uso de equipos con características estéticas, coloridas, vivas y llamativas. Para la comunidad se reconocen en sus experiencias a la tiza como un recurso

plástico visual y el uso de las tamboras, saxofón, juegos musicales, canciones y líricas como elementos musicales más utilizados. De esta manera el objetivo principal según los artistas sobre los elementos estéticos es que sean "perdurables, que sirvan en el espacio y que sean entendibles y manejable para los artistas o los técnicos" (Artista, grupo focal, Subred Centro Oriente, noviembre 2019).

Aunque el artista desde su experiencia percibe en su mayoría impresiones de interés, curiosidad, intriga, amabilidad, asombro, sorpresa, alegría, cuestionamiento, y reflexión que fomentan nuevas formas de pensar y sentir el mundo, también percibe impresiones de evasión, falta de disposición, apatía y no aceptación por parte de la comunidad, lo que traduce que promocionar la salud en el espacio público de Bogotá mediante el arte constituye un verdadero reto no sólo para el artista sino también para la salud pública. Desde el análisis fenomenológico los diferentes tipos de interacciones reconocidas por los artistas dan a lugar a relaciones específicas e interesantes entre los diferentes dispositivos escénicos. El mensaje transmitido con determinadas poblaciones y contextos sociales, los artistas dentro de su accionar utilizan una gran variedad de elementos artísticos y combinación de los mismos que conforman los dispositivos. Por ejemplo, el uso de juegos tradicionales, la recreación de programas radiales, el recurso cómico acompañado de la música se relaciona muy bien con la población infantil, adulto mayor y familias; por su lado las personificaciones, puestas en escena, teatro y por supuesto la música pueden ser muy bien recibidas por todo tipo población especialmente joven y adulta con oficios diversos como, estudiantes, vendedores informales, extranjeros.

De esta manera, promocionar conductas saludables a través de los diferentes dispositivos escénicos se puede percibir como una alternativa muy favorable para impulsar las accio-

nes comunitarias y generar modificaciones en los estilos de vida de las personas de manera individual y colectiva, a partir de las lecturas territoriales que han construido los profesionales de las AIA.

3. Discusión

Las experiencias de los artistas de las AIA, junto con la diversidad de contextos y características que se viven en el EP de la ciudad de Bogotá, definen las formas de ejercer la promoción de la salud. Los contextos sociales que se reflejan en la ciudad hacen parte de las dinámicas que influyen en la planeación de una acción itinerante. Lo cotidiano de cada una de las 20 localidades de Bogotá, los elementos estructurales e institucionales, las connotaciones simbólicas, y las características propias de cada territorio hacen necesario que los artistas sean versátiles en la transmisión de mensajes en salud.

Por lo anterior, las mismas dinámicas urbanas condicionan el accionar de las AIA tal y como se expresó en el grupo focal: “digamos que pues ese punto (*lugar de acción de los artistas*) va a ser muy bueno, pero se obliga a que el grupo cambió la dinámica, cambió la forma de abordaje, cambió la forma de presentación del mismo dispositivo con cada temática que venga.” (Artista, grupo focal, Subred Sur Occidente, Oriente noviembre 2019).

Asimismo, a la hora de ejercer la PS, hay conceptos arraigados en la educación para la salud, que pretende ofrecer a la comunidad los medios necesarios para mejorar el estado de salud enfermedad. Esto se da mediante la transmisión e intercambio de conocimientos, saberes, prácticas y aprendizajes en “una interacción continua con su entorno” (Dewey J, 1995, citado en (12), p 69).

La utilización de “sensibilizaciones” construidas a partir de diversos dispositivos

escénicos como herramienta pedagógica y educativa, representa una gran variedad de formas y estructuras innovadoras para informar y comunicar los mensajes a la comunidad, y es precisamente el arte y el rol del artista los que cobran mayor protagonismo a la hora de ejecutar este tipo de actividades, especialmente en territorios con dinámicas socioculturales complejas y especiales diversas.

El arte es una herramienta poderosa frente a las relaciones entre los otros en la medida en que el éste “trata de mover el subconsciente, como vemos el mundo, dentro de diferentes situaciones, o ponernos en la situación del otro, que es ajeno. Es de donde bien la importancia del arte, el arte me permite ponerme en la situación tuya, tuya, tuya, para ser una persona más humana y lo humano a ti te mueve, hace que a ti te escuchen” (Artista, grupo focal, Subred Sur Occidente, Oriente noviembre 2019). Esto implica un análisis profundo de cada una de las US general y relevante vistas cada una de estas categorías como variables dependientes unas de las otras.

Pero las AIA también han permitido romper con esquemas y formas tradicionales de promover la salud, en el sentido de generar nuevos dinamismos en la esfera pública, a partir de lo lúdico y el teatro.

La interdisciplinariedad ha añadido a las AIA procesos complementarios, desde los profesionales en artes, de la salud, en ciencias sociales y ambientales generando procesos y diálogos de saberes. Estas discusiones se representan en el grupo focal de la siguiente forma: “(...) digamos que el complemento entre la salud y el arte me parece que es pertinente para trabajarlo en el espacio público ya que nosotros a través del teatro, del circo y de la música podemos sensibilizar de ciertos temas como dice la compañera. Nosotros tenemos las técnicas, nosotros tenemos algunas técnicas del arte y lo complementamos con el conocimiento que tiene el compañero

del perfil salud" (Artista, grupo focal, Subred Sur, Oriente noviembre 2019).

El proceso de sensibilizar, contiene unas características importantes desde las AIA. La interdisciplinariedad, lo técnico y el arte tienen un encuentro con el ciudadano, a quien se le dota de las posibilidades de generar diálogos entre lo racional, las construcciones socioculturales y la sensibilidad interna y su relación con el entorno. Las AIA deben proceder por "buscar metodologías y herramientas que integren lo sensible con lo racional para que pueda conectar con sus propias ideas, pensamientos y sensaciones" (11) de la ciudadanía en general en un proceso lúdico y pedagógico que continúe generando las sensaciones suficientes para mejorar las condiciones de salud y enfermedad de la comunidad en general.

La AIA sensibiliza desde las experiencias que generan las apuestas artísticas que se presentan en el espacio público con el contacto y la interacción con el otro. Es así como la "experiencia sensible" existe cuando se permite sentir con el otro, en las formas de culturales de sentir, pensar y actuar en la relación con los demás. (12)

Finalmente, este tipo de análisis cualitativos, son funcionales para enriquecer los debates y diálogos sobre elementos básicos para mejorar la calidad de vida de las personas, como lo es la promoción de la salud. Y que este artículo sea un elemento innovador a la hora de interrelacionar el EP, la promoción de la salud y el arte, para futuros trabajos e investigaciones.

Referencias

1. OMS OMdIS. ¿Qué es la promoción de la salud? [Online].; 2019. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>" <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.
2. Lemus JDayOVA. Salud pública y atención primaria de la salud. Corpus Editorial,. 2013.
3. Vasquez S. Manglar. Uni norte. edu.com. Barranquilla; 2012 [cited 2019 Julio 22. Available from: HYPERLINK "<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7408/estudiosobre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>" <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7408/estudiosobre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Jolly JF. Gobernar mediante instrumentos. Algunas reflexiones sobre el "instrumento metrovivienda" como parte de la política pública de vivienda de interés social en Bogotá. Ciencia Política. 2007 enero; 2(3).
5. Zapata G. El espacio Publico y su fundamento en la Libertad. Pensamiento Politico de Hannah Arendt. Bogotá; 2012 [cited 2019 Julio 23. Available from: HYPERLINK "<http://www.scielo.org.co/pdf/papel/v17n1/v17n1a06.pdf>" <http://www.scielo.org.co/pdf/papel/v17n1/v17n1a06.pdf>.
6. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC. Plan Territorial de Salud para Bogotá, D.C. 2016-2020. Plan territorial. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Cundinamarca; 2016.
7. SDS SDdS. Documento operativo de la acción integrada promoción de la salud y gestión integral del riesgo en el espacio publico. Bogotá. ; 2019.
8. Palacios Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Enfermeria intensiva. 2010; 21(2).
9. González Gi T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características. Nure Investigación. 2010 febrero; 44.

10. Marí R, Climent CI, Bo RM. Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. *Revista de Ciències de l'Educació*. 2010 junio.
11. Aprender de la experiencia sensible: El arte en el aprendizaje. *Revista sobre docencia universitaria*. 2014; 5(38-43).
12. Geografía UNdCFdCHDd. Cátedra Civinautas con sentido de pertenencia Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
13. Martínez GM. Los propósitos de la educación en salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2019;: p. 67-74.
14. López OLO. Educación para la salud: programas preventivos: Editorial El Manual Moderno Colombia; 2009.
15. Berrones RU. Espacio público, misión del Estado y gestión pública: Red Convergencia; 2006.
16. Porrúa MÁ. Las disputas por la ciudad: espacio social y espacio público en contextos urbanos de Latinoamérica y Europa: ProQuest Ebook Central; 2014.
17. Bonilla MH. Mejoramiento del espacio público en las colonias populares de México. Caso de estudio de Xalapa-Veracruz. *Red Revista INVI*. 2006.
18. Low S. Transformaciones del espacio público en la ciudad latinoamericana: cambios espaciales y prácticas sociales: Red Bifurcaciones. ProQuest Ebook Central, ; 2006.
19. Navarro V. Concepto Actual de Salud Pública. Disponible en: <https://ifdcsluis-slu.infed.edu.ar/sitio/upload/navarro.pdf>, [en línea] accesado 27 de julio 2019].
20. Robledo-Martínez R. & Agudelo-CalderónC.. Aproximación a la construcción teórica de la promoción de la salud. *Rev. salud pública*. 13 (6). 2011;: p. 1031-1050.
21. Ramos DBN. La nueva salud pública. *Red Revista Cubana de Salud Pública*. 2006.
22. Ottawa charter for health promotion. *Health promotion*. Ottawa;: 1986;.
23. Francois Jolly J. La interdeterminación entre territorio, territorialidad y territorialización de las políticas Públicas : hacia una nueva propuesta e esquema para el Análisis de la política Públicas en el Territorio. Cartagena; 2012.
24. Paramo P, Burbano Arroyo AM. <https://revistas.javerina.edu.co>. [Online].; 2011 [cited 2019 Julio 25]. Available from: HYPERLINK "file:///C:/Users/usuario/Downloads/700-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4106-1-10-20110520.pdf" file:///C:/Users/usuario/Downloads/700-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4106-1-10-20110520.pdf.
25. Renaud A. Espacio y territorio, la necesidad de una definición crítica. *Carne Negra Fanzine*. 2015 marzo 10; Fanzine(4).
26. Haesbaert R. Del mito de la Desterritorialización a la Multiterritorialidad.; 2013 [cited 2019 Julio 27]. Available from: HYPERLINK "http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102013000200001" http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102013000200001.
27. Palacios A.. Arte Y Contextos De Acción En El Espacio Público. *Creat Y Soc*. (XVII). 2011;: p. 1-20.
28. Chaves Martín M. Artistas y espacio urbano: La representación de la ciudad en el arte contemporáneo. *llu*. 2014;: p. 19:277-88.
29. Garrido A. El arte comunitario: origen y evolución de las prácticas artísticas colaborativas. [Online].; 2009. Available from: HYPERLINK "http://revistas.ucm.es/ind," <http://revistas.ucm.es/ind>.

30. Nardone M.. ¿Qué es el arte comunitario? Definiciones de la literatura especializada iberoamericana y local. [Online].; 2010. Available from: HYPERLINK "http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5728/ev.5728.pdf" http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5728/ev.5728.pdf.
31. Suess A. El arte como herramienta de transformación social: proyectos comunitarios. Encuentros con la expresión. Revista de Arteterapia y artes. 2006;; p. 70-75).
32. Wald G. Promoción de la salud a través del arte: estudio de caso de un taller de fotografía en "Ciudad Oculta", la villa N° 15 de la Ciudad de Buenos Aires. Salud Colectiva. 2009;; p. 345-362.
33. Gómez García C,&GALM. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK "<https://www.uexternado.edu.co/>." Recuperado el 11 de marzo de 2019, de <https://www.uexternado.edu.co/>: <https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2017/06/Go%CC%81mez-y-Guac-aneme-2017-Fundacio%CC%81n>.
34. vamos Bc. Bogotá cómo vamos. [Online].; 2019. Available from: HYPERLINK "<http://www.bogotacomovamos.org/blog/hay-que-prestar-mas-atencion-al-espacio-publico-en-bogota/>" <http://www.bogotacomovamos.org/blog/hay-que-prestar-mas-atencion-al-espacio-publico-en-bogota/>.
35. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
36. Martínez FT. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Revista de Enfermería Neurológica. 2012 noviembre; 2



La promoción de la actividad física y la prevención de problemas asociados a la salud mental por la pandemia por COVID-19

Luis Fernando Alarcón Urrutia.
Fisioterapeuta, MSc Políticas Públicas.
Subdirección de Determinantes en Salud

Según la Organización Mundial de la Salud, en todo el mundo, dos de cada diez adultos y ocho de cada diez adolescentes entre 11 y 17 años no realiza suficiente actividad física. Las niñas, las mujeres, los adultos mayores, las personas de bajos recursos, las personas que viven con discapacidades y enfermedades crónicas, los pueblos indígenas y las mujeres tienen menos oportunidades de mantenerse activos (1). En relación con el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física en la población de 18 a 64 años, la prevalencia para Bogotá es de 56,6 %, comparado con el 51,1 % de la población a nivel nacional (2).

Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la actual implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, por lo que los sentimientos que se experimentan con más frecuencia son ansiedad, preocupación o miedo (3,4). Debido al confinamiento a causa de pandemia por la COVID-19, entidades como el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a través de sus boletines informativos reportan cifras de aumento de personas con malestar emocional asociados a síntomas de estrés, ansiedad y depresión principalmente sin dejar de lado, el alarmante aumento de violencias. El MSPS indicó un aumento del 30 % de atenciones a través de sus líneas nacionales (5). Por su parte estudios realizados por promotores privados de salud como Profamilia, mencionan que en un estudio donde participaron 3.549 personas

mayores de 18 años, 3 de cada presentan síntomas como nerviosismo, cansancio e inquietud, situación que se presenta con mayor recurrencia en población de riesgo de vulnerabilidad (mujeres cabeza de hogar, personas desempleadas, personal de salud, entre otros) (4). Otros eventos en salud mental son los relacionados con las violencias al interior de los hogares y el consumo de sustancias psicoactivas (5).

La salud mental puede asumirse como un constructo multidisciplinario que integra condiciones personales, determinantes sociales y políticas públicas. En situaciones de desastres, epidemias y otras emergencias humanitarias, se producen cambios bruscos en las dinámicas relacionales, lo cual tiene un impacto importante en la salud mental. Los efectos, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud (3). En el enfrentamiento a la COVID-19, a la par del aislamiento social y otras medidas sanitarias, urge potenciar medidas promocionales y preventivas como la actividad física.

El fomento de la actividad física y la salud mental son derechos de todas las personas y su garantía son desafíos para la salud pública. La actividad física es una forma de relacionarnos social y emocionalmente a partir del movimiento corporal humano, es la mejor herramienta para el cuidado de la salud mental, para la prevención de las enfermedades a nivel general y si combina con estrategias de movilidad activa como el uso de la bicicleta es una forma de mitigar la propagación de los contagios y prevenir las aglomeraciones en el transporte público. Luego de la cuarentena y los confinamientos, las estrategias de promoción de la salud, específicamente la práctica de actividad física, cobra gran importancia en la prevención de las enfermedades mentales en todas las edades, especialmente en menores

de 18 años y personas mayores, para aquellas personas que ya presentan un trastorno mental y del comportamiento, es un aporte a la salud en el desarrollo integral y el tratamiento de las personas y sus cuidadores(as) durante el transcurso de la vida.

Referencias

1. OMS. Actividad física para la salud: más personas activas para un mundo más sano: proyecto de plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. 2018.
2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar & Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015. Bogotá; 2015.
3. Ribot Reyes V de la C, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2020;19:1–11.
4. Cifuentes-Avellaneda Á, Rivera-Montero D, Vera-Gil C, Murad-Rivera R, Sánchez SM, Castaño LM, et al. Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. Estud Solidar. 2020;1–13.
5. Ministerio Salud y Protección Social. Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia [Internet]. Boletín de Prensa No 237 de 2020. 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>



Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 6 de 2020 (Periodo epidemiológico 6 del 17 de mayo de 2020 al 13 de junio de 2020 - Información Preliminar)

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	562	70	183	36	816	98	1.248	163	159	14	169	19	9.190	1.108
Bajo peso al nacer	110	105	22	36	5	178	25	291	52	34	6	34	3	2.318	372
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	107	17	27	5	189	32	212	33	25	3	33	9	1.642	260
Cáncer en menores de 18 años	115	11	1	3	1	19	5	34	3	5	1	4	0	326	48
Chagas agudo	205	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	11	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	11	1
Chikungunya	217	17	0	1	0	4	0	13	0	0	0	1	0	51	0
Defectos congénitos	215	29	6	15	4	55	7	79	16	14	4	7	2	775	133
Dengue	210	70	0	24	3	113	1	137	2	19	0	35	0	1.388	54
Dengue grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	20	0	8	1	39	1	110	11	8	1	7	0	1.001	81
Endometritis Puerperal **	351	3	1	6	0	4	0	9	1	4	0	12	1	86	10
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	144	83	24	12	122	65	236	132	27	19	35	16	2.860	1.713
Enfermedades huérfanas-raras	342	79	15	31	2	111	19	126	22	16	4	22	2	2.104	242
Evento adverso seguido a la vacunación	298	2	1	1	1	4	3	3	0	0	0	0	0	36	13
Exposición a flúor	228	0	0	2	0	7	0	1	0	0	0	1	0	394	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Hepatitis A	330	6	0	4	0	11	0	13	1	3	0	0	0	81	4
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	16	1	10	2	10	1	24	6	4	0	8	2	213	38
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	51	12	38	3	7	2	31	5	13	1	37	6	387	72
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	25	8	18	8	63	20	93	24	10	4	23	7	1.068	476
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	17	1	18	3	11	1	19	3	9	1	45	2	240	29

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquéen		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Intento de suicidio	356	5	0	1	0	7	0	8	2	2	0	1	0	1348	179
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	83	11	42	3	106	22	161	13	31	2	27	6	1.197	147
IRA Virus Nuevo (2020)	346	601	264	272	154	944	503	1.209	587	159	72	184	79	16.946	9.530
Leishmaniasis cutánea	420	2	0	2	1	5	0	9	1	0	0	0	0	144	9
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Lepra	450	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14	1
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	19	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	34	1
Malaria	465	4	0	1	0	2	0	6	0	3	0	1	0	88	6
Meningitis	535	2	0	1	0	5	2	4	0	1	0	1	0	44	6
Morbilidad materna extrema	549	103	17	20	2	211	33	331	58	40	8	34	5	3.082	506
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	29	11
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	23	5	10	2	44	3	70	12	10	4	7	4	704	114
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Parotiditis	620	130	1	42	0	125	13	246	9	25	0	33	3	1.426	69
Sarampión	730	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1
Sífilis congénita	740	5	0	3	0	6	1	19	2	4	1	2	1	189	23
Sífilis gestacional	750	15	2	4	0	43	8	68	9	6	3	5	1	606	93
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	24	3	5	0	36	5	61	8	7	0	11	1	633	75
Varicela Individual	831	197	9	41	1	228	10	417	57	52	4	45	1	2.605	168
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	68	8	12	1	117	18	158	15	22	4	22	5	7.619	942
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	127	19	62	14	195	23	282	41	58	10	60	9	2091	297
Zika	895	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15	0
Total por localidad		2.659	577	969	264	3.846	921	5.744	1.289	770	166	906	184	63.083	16.842

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	216	33	544	74	87	10	106	8	41	6	492	51	9.190	1.108
Bajo peso al nacer	110	55	8	108	19	31	2	10	2	6	1	112	24	2.318	372
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	28	3	69	9	27	4	21	3	2	0	64	7	1.642	260
Cáncer en menores de 18 años	115	3	0	10	0	3	1	3	1	2	0	9	3	326	48
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
Chikungunya	217	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	51	0
Defectos congénitos	215	18	3	40	4	11	1	11	1	3	0	36	3	775	133
Dengue	210	5	0	30	3	12	0	8	0	3	0	31	1	1.388	54
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	15	1	58	4	8	2	10	1	4	0	63	6	1.001	81
Endometritis Puerperal **	351	0	0	10	1	13	4	0	0	0	0	4	0	86	10
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	71	53	192	119	63	40	37	19	22	12	187	123	2.860	1.713
Enfermedades huérfanas-raras	342	20	4	31	4	18	3	9	0	5	0	39	4	2.104	242
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	2	2	36	13
Exposición a flúor	228	38	0	54	0	4	0	12	0	3	0	24	0	394	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
Hepatitis A	330	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	81	4
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	9	0	5	1	3	1	3	0	3	0	4	1	213	38
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	6	0	48	8	64	20	19	1	0	0	7	1	387	72
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	21	14	67	38	35	20	21	10	7	4	62	31	1.068	476
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	31	5	33	4	2	1	0	0	6	0	240	29
Intento de suicidio	356	2	0	5	1	0	0	2	0	0	0	2	1	1348	179
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	14	2	49	6	15	4	17	3	3	0	57	7	1.197	147

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346	192	133	667	401	413	306	272	166	95	64	686	380	16.946	9.530
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	144	9
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Lepra	450	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	1
Malaria	465	5	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	88	6
Meningitis	535	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	44	6
Morbilidad materna extrema	549	70	8	137	20	44	7	31	6	20	2	157	22	3.082	506
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	29	11
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	9	1	22	3	9	2	4	1	4	2	30	3	704	114
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Parotiditis	620	16	0	60	5	14	0	16	2	2	0	96	3	1.426	69
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Sífilis congénita	740	4	1	5	0	11	0	5	0	4	1	13	1	189	23
Sífilis gestacional	750	15	3	27	5	34	6	11	0	7	2	43	6	606	93
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	12	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	24	3	26	4	20	4	5	1	5	0	41	4	633	75
Varicela Individual	831	50	2	114	6	35	3	31	1	2	0	116	6	2.605	168
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	105	12	401	44	69	6	57	5	17	2	294	31	7.619	942
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	12	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	64	8	100	15	46	7	30	1	15	2	66	10	2091	297
Zika	895	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	15	0
Total por localidad		1.084	292	2.921	799	1.129	458	760	233	277	98	2.757	732	63.083	16.842

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	708	76	940	117	321	38	287	39	9.190	1.108
Bajo peso al nacer	110	174	21	232	39	80	11	48	13	2.318	372
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	110	15	204	39	74	9	49	11	1.642	260
Cáncer en menores de 18 años	115	16	4	17	4	9	1	5	1	326	48
Chagas agudo	205	0	0	2	0	1	0	0	0	11	1
Chagas crónico	205	0	0	2	0	1	0	0	0	11	1
Chikungunya	217	3	0	2	0	1	0	0	0	51	0
Defectos congénitos	215	48	9	90	19	20	4	27	8	775	133
Dengue	210	72	0	157	2	53	1	49	0	1.388	54
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	101	3	144	18	36	1	29	3	1.001	81
Endometritis Puerperal **	351	10	1	0	0	0	0	0	0	86	10
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	223	128	494	255	92	58	83	50	2.860	1.713
Enfermedades huérfanas-raras	342	65	10	120	22	35	8	31	6	2.104	242
Evento adverso seguido a la vacunación	298	7	1	7	2	2	2	2	0	36	13
Exposición a flúor	228	70	1	38	0	36	0	16	0	394	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Hepatitis A	330	3	0	11	3	1	0	4	0	81	4
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	17	3	25	6	9	1	6	3	213	38
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	31	5	0	0	0	0	387	72
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	75	44	167	63	36	15	34	10	1.068	476
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	10	1	6	0	2	1	0	0	240	29
Intento de suicidio	356	5	0	9	3	1	1	2	1	1348	179
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	69	7	138	23	51	5	28	2	1.197	147

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346	1263	647	2901	1390	586	263	444	212	16.946	9.530
Leishmaniasis cutánea	420	11	0	11	2	5	0	42	3	144	9
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Lepra	450	1	0	2	1	0	0	0	0	9	1
Leptospirosis	455	1	0	2	0	3	0	1	0	14	1
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	2	2	0	0	2	0	19	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	1	0	0	0	1	0	34	1
Malaria	465	8	2	5	0	3	1	1	0	88	6
Meningitis	535	3	0	7	0	0	0	1	0	44	6
Morbilidad materna extrema	549	278	53	380	60	114	18	62	10	3.082	506
Mortalidad materna datos básicos	551	3	2	1	0	1	1	0	0	29	11
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	53	13	87	15	22	4	11	2	704	114
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Parotiditis	620	103	5	177	10	50	5	53	1	1.426	69
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Sífilis congénita	740	18	2	17	0	6	1	5	0	189	23
Sífilis gestacional	750	55	10	78	5	19	1	7	1	606	93
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	39	6	61	9	18	2	19	1	633	75
Varicela Individual	831	157	9	341	12	99	6	80	4	2.605	168
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	629	68	652	90	104	16	106	11	7.619	942
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	1	0	1	0	0	0	12	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	152	16	241	37	74	7	65	9	2091	297
Zika	895	0	0	2	0	1	0	1	0	15	0
Total por localidad		4.562	1.157	7.806	2.254	1.967	481	1.601	401	63.083	16.842

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	2	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	500	77	173	21	764	94	1	0	9.190	1.108
Bajo peso al nacer	110	131	15	65	10	233	45	3	0	2.318	372
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	50	5	24	7	78	11	0	0	1.642	260
Cáncer en menores de 18 años	115	7	2	6	1	19	0	0	0	326	48
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0
Defectos congénitos	215	20	5	14	2	62	11	3	0	775	133
Dengue	210	27	0	20	0	46	1	0	0	1.388	54
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	59	7	15	0	136	12	1	1	1.001	81
Endometritis Puerperal **	351	0	0	0	0	10	1	0	0	86	10
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	137	86	69	45	238	159	1	1	2.860	1.713
Enfermedades huérfanas-raras	342	42	5	19	4	35	4	1	0	2.104	242
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	1	0	0	0	36	13
Exposición a flúor	228	9	0	20	0	44	0	3	0	394	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Hepatitis A	330	0	0	0	0	2	0	0	0	81	4
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	11	2	2	0	6	1	0	0	213	38
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	15	3	20	5	0	0	387	72
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	36	16	25	14	78	52	0	0	1.068	476
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	1	0	28	6	0	0	240	29
Intento de suicidio	356	1	0	3	1	2	0	0	0	1348	179
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	75	10	26	2	77	10	0	0	1.197	147
IRA Virus Nuevo (2020)	346	522	316	292	156	953	561	3	3	16.946	9.530
Leishmaniasis cutánea	420	3	0	8	0	5	0	0	0	144	9
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	2	0	0	0	14	1
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	6	0	2	1	0	0	19	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	1	0	0	0	34	1
Malaria	465	3	0	4	1	3	0	2	0	88	6
Meningitis	535	1	0	3	1	2	1	0	0	44	6
Morbilidad materna extrema	549	171	35	65	14	271	43	3	2	3.082	506
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	0	0	2	2	0	0	29	11
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	45	2	15	2	73	11	1	0	704	114
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Parotiditis	620	48	2	31	3	70	3	1	1	1.426	69
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Sífilis congénita	740	7	0	5	2	21	7	0	0	189	23
Sífilis gestacional	750	34	5	14	2	66	19	1	0	606	93
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	1	0	0	0	2	0	0	0	12	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	26	3	18	3	44	3	0	0	633	75
Varicela Individual	831	129	7	64	4	246	15	4	0	2.605	168
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	213	31	79	9	349	38	4	1	7.619	942
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	1	0	2	0	0	0	12	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	59	7	35	5	148	29	0	0	2091	297
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
Total por localidad		2.371	638	1.138	312	4.142	1.146	32	9	63.083	16.842

* ac - acumulado (Del 29 de diciembre de 2019 al 13 de junio de 2020) - * pe - periodo (Del 17 de mayo al 13 de junio de 2020) - ** Eventos reportados según localidad de notificación - *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). NOTA: Por la dinámica del análisis de la información, los casos pueden presentar procesos de ajuste y clasificación. Para el periodo se reporta 3 casos de Síndrome Rubéola Congénita los cuales se encuentran en estudio y dos casos de sarampión el cual uno es importado y el segundo se encuentra en estudio. Los siguientes eventos no se reportaron en el periodo: Carbanco, Cólera, Difteria, Ébola, Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos, Encefalitis Equina del Este en Humanos, Encefalitis Equina del Oeste en Humanos, Encefalitis Equina Venezolana en Humanos, Enfermedades de Origen Priónico, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Visceral, Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años), Peste (Bubónica / Neumónica), Rabia animal en perros y gatos, Rabia humana, Rubéola, Tétanos neonatal, Tifus endémico transmitido por pulgas, Tifus epidémico transmitido por piojos, Vigilancia de la Rabia por laboratorio. Elaborado: Ing. Rubén Rodríguez, Epidemiólogo SIVIGILA.

Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2018 - 2020 - Información preliminar 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

