

Diagnóstico Local con Participación Social 2012



Localidad de Kennedy

HOSPITAL DEL SUR E.S.E
TERRITORIOS SALUDABLES
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA-ASIS
ABRIL DE 2014



Fuente: Hospital del Sur – ASIS Local -2013

A toda la comunidad, líderes y lideresas de la localidad Kennedy que pese a las dificultades de la vida cotidiana, participan y aportan en los diferentes espacios de trabajo comunitario, institucional e intersectorial, con sus ideas, propuestas e iniciativas. Al equipo de profesionales, técnicos, gestores comunitarios y agentes de cambio del Hospital de Sur, quienes con su esfuerzo y trabajo permitieron la consolidación y fortalecimiento de acciones en el territorio desde las diferentes intervenciones, aportando acciones, propuestas y resultados fundamentales para la construcción de este documento y el mejoramiento de la situación de la salud en la localidad.

2

SINDY DAYANA RÍOS YEPES

Epidemióloga Equipo de Análisis de Situación en Salud Local (ASIS). Vigilancia en Salud Pública. Territorios Saludables. Hospital del Sur. E.S.E.

MÓNICA ANDREA RODRÍGUEZ ARANDA

Epidemióloga Equipo de Análisis de Situación en Salud Local (ASIS). Vigilancia en Salud Pública. Territorios Saludables. Hospital del Sur. E.S.E.

NADIA MILENA ARÉVALO HERRERA

Antropóloga Equipo de Análisis de Situación en Salud Local (ASIS). Vigilancia en Salud Pública. Territorios Saludables. Hospital del Sur. E.S.E.

OMAR ALAÍN GONZÁLEZ

Antropólogo. Equipo de Análisis de Situación en Salud Local (ASIS). Vigilancia en Salud Pública. Territorios Saludables. Hospital del Sur. E.S.E.

3

MARITZA CASTIBLANCO CELIS

Geógrafa Equipo de Análisis de Situación en Salud Local (ASIS). Vigilancia en Salud Pública. Territorios Saludables. Hospital del Sur. E.S.E.

Correo: sur.salasituacional2011@gmail.com

Teléfono: 7560505 ext.: 3201 / 3202



CRÉDITOS

Ricardo Beira Silva

Gerente Hospital del Sur – ESE

Priscila Ropero Guerrero

Subgerente de Servicios de Salud

Álvaro Ignacio Guerrero Devia

Subgerente Administrativo y Financiero

Diana Marcela Plazas Sastre

Coordinador Administrativa y Financiera de Territorios Saludables

Karina Ortiz Yela

Coordinadora Técnica y Operativa de Territorios Saludables

Jenny Pachón

Coordinadora Territorio Calandaima

Marisol Garrido

Coordinadora Territorio Patio Bonito

Luz Dely Medina

Coordinadora Territorio Corabastos

Ecker Ortiz

Coordinadora Territorio Britalia Timiza

Rosalba Rodríguez

Coordinadora Territorio Kennedy Central

Smith Lozano Guevara

Coordinador Vigilancia en Salud Pública

4



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital del Sur

Viviana Rodríguez

Referente SIVIM

Edwin González

Referente SISVECOS

Luciana Velazco

Referente SISVAN

Carmen Damaris Acosta

Referente SIVIGILA

Luisa Ardila

Referente SISVESO

Diana Cifuentes

Referentes de Discapacidad

Katherine Sosa

Referente Estadísticas Vitales

Roger Gómez

Referente Urgencias y Emergencias

Marcela Romero Rairán

Melba Pinzón Rodríguez

Luz Janeth Rueda

Lady Pérez

Sandra Barbosa Pérez

Mónica Blanco Pérez

Luz Mery Tobar

Equipo de Vigilancia Poblacional y Comunitaria

5

Carrera 78 No. 35-71 Sur
Teléfonos: 7560505
Telefax: 4530715
www.hospitalsur.gov.co
Info: Línea 195





LISTADO DE ABREVIATURAS

SIGLAS	SIGNIFICADO
SDP	Secretaría Distrital de Planeación
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
UPZ	Unidad de Planeación Zonal
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ALAMES	Asociación Latinoamericana de Medicina Social
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
VSP	Vigilancia en Salud Pública
ASIS	Análisis de Situación de Salud
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SISVAN	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
SISVECOS	Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida
SISVESO	Sistema de Vigilancia de la Salud Oral
SIVIM	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual
VESPA	Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Consumo de Sustancias Psicoactivas
SIVISTRA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de las y los Trabajadores en la Economía Informal
EEVV	Estadísticas Vitales
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
ESAVI	Evento Adverso Seguido a la Vacunación
ERA	Enfermedad Respiratoria Aguda
SBOR	Síndrome Bronco Obstructivo Recurrente
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
SPA	Sustancias Psicoactivas
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EPCVyS	Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud
APS	Atención Primaria en Salud
IEC	Investigaciones Epidemiológicas de Campo
LGBTI	Lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, intersexuales
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
ICV	Índice de Condiciones de Vida
LP	Línea de Pobreza
PEA	Población Económicamente Activa
Ha	Hectárea
Hab	Habitantes
SDIS	Secretaría de Integración Social
SLIS	Subdirección Local de Integración Social
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SDE	Secretaría Distrital de Educación
SCRD	Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
FAMIS	Familia Amiga de la Mujer y la Infancia



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital del Sur

SIGLAS	SIGNIFICADO
HOBIS	Hogares de Bienestar
PyD	Protección Temprana y Detección Específica
UPA	Unidad Primaria de Atención
UBA	Unidad Básica de Atención
CAMI	Centro de Atención Médica Inmediata
UPGD	Unidad Primaria Generadora de Datos
COVE	Comité de Vigilancia Epidemiológica
COVECOM	Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria



GLOSARIO

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)	<p>Es un indicador utilizado tradicionalmente para análisis en temáticas sociales, fue propuesto por la CEPAL en la década de los ochenta con el objetivo de captar la disponibilidad y el acceso a los servicios básicos a partir de cinco condiciones mediante las cuales se clasifica la población como pobre o en miseria por NBI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vivienda Inadecuada • Hacinamiento Crítico • Alta dependencia económica • Inasistencia escolar (39)
Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)	<p>El IPM se ha definido como un índice multidimensional de pobreza aguda, que refleja las carencias o privaciones en las condiciones básicas que requieren los hogares de una sociedad para alcanzar el bienestar. Las carencias evaluadas para determinar si un hogar se considera en pobreza multidimensional se basan en las siguientes condiciones: logro educativo, alfabetismo, asistencia escolar, rezago escolar, acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia, trabajo infantil, desempleo de larga duración, empleo informal, aseguramiento en salud, acceso a servicios de salud dada una necesidad, acceso a fuentes de agua mejorada, eliminación de excretas, pisos, paredes exteriores y hacinamiento crítico.</p>
Línea de Pobreza (LP)	<p>El método de pobreza por ingreso permite conocer cuántos hogares o personas están en esta condición a partir de la medición de los niveles de vida con referencia a un valor denominado Línea de Pobreza (LP), el cual es definido como el costo mínimo de una canasta de bienes y servicios que permite satisfacer un conjunto de necesidades básicas.</p>
Índice de Condiciones de Vida (IPV)	<p>Se basa en una metodología única que vincula los resultados de encuestas subjetivas de satisfacción con la vida con los factores objetivos determinantes de calidad de vida entre los países (69).</p>
Coefficiente de Gini	<p>Este coeficiente es una medida de concentración del ingreso entre los individuos de una región, en un determinado periodo. Esta medida está ligada a la Curva de Lorenz. Toma valores entre 0 y 1, donde 0 indica que todos los individuos tienen el mismo ingreso y 1 indica que sólo un individuo tiene todo el ingreso (70).</p>



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	17
MARCO CONCEPTUAL	18
GLOBALIZACIÓN	18
POBREZA	18
POBREZA OCULTA	19
MEDIO AMBIENTE	19
LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS).....	19
Determinantes Estructurales	21
Determinantes Intermedios	21
Determinantes Proximales.....	21
ENFOQUE DIFERENCIAL	22
ESTRATEGIAS PARA LA ACCIÓN.....	23
Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud.....	23
Atención Primaria en Salud (APS)	24
MARCO METODOLÓGICO	25
ANÁLISIS CUANTITATIVO	25
ANÁLISIS CUALITATIVO	26
ANÁLISIS ESPACIAL	26
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	26
1. CAPÍTULO 1: PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	28
1.1 CONTEXTO HISTÓRICO	28
1.2 DINÁMICA TERRITORIAL	29
1.2.1 Territorio 1: Calandaima	31
1.2.2 Territorio 2: Patio Bonito.....	31
1.2.3 Territorio 3: Corabastos.....	32
1.2.4 Territorio 4: Britalia – Timiza	32

1.2.5	Territorio 5: Kennedy Central	33
1.3	DINÁMICA POBLACIONAL	34
1.3.1	Índice de Envejecimiento	35
1.3.2	Razón de Dependencia	35
1.3.3	Esperanza de Vida	35
1.3.4	Aspectos Socio demográficos	36
1.4	DINÁMICA AMBIENTAL	38
1.5	DINÁMICA SOCIOECONÓMICA	40
1.5.1	Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).....	40
1.5.2	Índice de Calidad de Vida (ICV)	40
1.5.3	Índice de Pobreza Multidimensional (IPM).....	41
1.5.4	Coficiente de Gini	41
1.5.5	Tasa de Ocupación y Desempleo	42
1.5.6	Percepción sobre el poder adquisitivo del ingreso del hogar.....	42
1.5.7	Acceso a los servicios públicos	42
1.5.8	Acceso a la educación.....	43
1.5.9	Porcentaje de Asistencia Escolar.....	44
1.5.10	Condiciones de la Vivienda	44
1.5.11	Equipamientos	45
1.5.12	Recreación y Movilidad	45
1.6	PERFIL DE SALUD Y ENFERMEDAD	46
1.6.1.	Morbilidad Atendida (Consulta Externa, Hospitalización Y Urgencias)	46
1.6.2.	Eventos de Interés en Salud Pública	48
1.6.3.	Mortalidad General	49
1.6.4.	Mortalidad evitable	50
1.6.5.	Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil.....	54
1.6.5	Conducta Suicida.....	56
1.6.6	Salud Ambiental.....	57
1.6.7	Salud Sexual y Reproductiva	57
1.7	Salud Oral.....	59
1.8	Estado Nutricional.....	60

1.9 Plan Ampliado de Inmunizaciones	61
2. CAPÍTULO 2: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA	63
2.1 NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS ETAPA DE CICLO VITAL INFANCIA.....	63
2.1.1 Violencia contra los niños y las niñas de la localidad que pone en riesgo su salud física y emocional	63
2.1.1 Condiciones inadecuadas de vida que afectan la salud de los niños y niñas generando prevalencia de enfermedades y riesgos para la salud infantil.....	65
2.2 NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS ADOLESCENCIA.....	67
2.2.1 Prácticas sexuales inseguras que inciden en el aumento del embarazo adolescente	67
2.2.2 Aumento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los y las adolescentes de la localidad de Kennedy	68
2.3 NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS ETAPA DE CICLO VITAL JUVENTUD.....	71
2.3.1 Ausencia de condiciones laborales dignas y oportunidades educativas para los y las jóvenes de la localidad dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida	71
2.3.2 Falta de reconocimiento de la diversidad de los y las jóvenes en los distintos espacios de vida cotidiana, con presencia de situaciones de violencia	72
2.4 NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS ETAPA DE CICLO VITAL ADULTEZ	74
2.4.1 Precarias condiciones laborales, informalidad y desempleo que generan inadecuadas condiciones de vida y salud.....	74
2.4.2 Barreras de acceso a los servicios de salud que afectan la salud de los y las habitantes de la localidad de Kennedy.....	75
2.5 NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS ETAPA DE CICLO VITAL VEJEZ.....	77
2.5.1 Debilitamiento de las redes familiares y sociales, exclusión social y laboral que afecta las condiciones psicosociales en la vejez	77
2.5.2 Inadecuados Hábitos de Estilo de Vida Saludable que generan el aumento de las enfermedades crónicas y discapacidad en las personas mayores	79
3. CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD EN LA LOCALIDAD.....	80
3.1. CICLO VITAL INFANCIA.....	80
3.1.1. Núcleo problemático: <i>Condiciones inadecuadas de vida que afectan la salud de los niños y niñas generando prevalencia de enfermedades y riesgos para la salud infantil.....</i>	80
3.1.2. Núcleo problemático: <i>Violencia contra los niños y las niñas que pone en riesgo su salud física y emocional.....</i>	84

3.2.	CICLO VITAL ADOLESCENCIA	87	
3.2.1.	Núcleo Problemático: <i>Prácticas sexuales inseguras que inciden en el aumento del embarazo en adolescentes</i>	87	
3.2.2.	Núcleo Problemático: <i>Aumento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los y las adolescentes de la localidad de Kennedy</i>	88	
3.3.	CICLO VITAL JUVENTUD	91	
3.3.1.	Núcleo Problemático: <i>Falta de reconocimiento de la diversidad de los y las jóvenes en los distintos espacios de vida cotidiana, con presencia de situaciones de violencia.</i>	91	
3.3.2.	Núcleo Problemático: <i>Ausencia de condiciones laborales dignas y oportunidades educativas para los y las jóvenes de la localidad dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida.</i>	92	
3.4.	CICLO VITAL DE ADULTEZ	93	
3.4.1.	Núcleo Problemático: <i>Barreras de acceso a los servicios de salud que afectan la salud de los y las habitantes de la localidad de Kennedy</i>	93	
3.4.2.	Núcleo Problemático: <i>Precarias condiciones laborales, informalidad y desempleo que generan inadecuadas condiciones de vida y salud</i>	94	
3.5.	CICLO VITAL VEJEZ	94	
3.5.1.	Núcleo Problemático: <i>Inadecuados Hábitos de Estilo de Vida Saludable que generan el aumento de las enfermedades crónicas y discapacidad en las personas mayores.</i>	95	12
3.5.2.	Núcleo Problemático: <i>Debilitamiento de las redes familiares y sociales, exclusión social y laboral que afecta las condiciones psicosociales en la vejez</i>	96	
4.	CAPÍTULO 4: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES	99	
4.1.	PROPUESTAS DE RESPUESTA POR CICLO VITAL Y NUCLEO PROBLEMÁTICO	100	
4.1.1.	CICLO VITAL INFANCIA	100	
4.1.2.	CICLO VITAL ADOLESCENCIA	104	
4.1.3.	CICLO VITAL JUVENTUD	106	
4.1.4.	CICLO VITAL ADULTEZ	108	
4.1.5.	CICLO VITAL VEJEZ	110	
	Bibliografía	114	



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: UPZ. Localidad de Kennedy	29
Tabla 2: Distribución porcentual de la población de 6 años y más por nivel de educación alcanzado y mediana de años de educación por sexo. Kennedy 2011	43
Tabla 3 Primeras causas de consulta externa, urgencias y hospitalización por ciclo vital. Centros de atención Kennedy-Hospital del Sur. 2012	47
Tabla 4: Hallazgos Investigaciones Epidemiológicas de Campo. Mortalidad materna 2012	51
Tabla 5: Casos de conducta suicida notificados al SISVECOS. Kennedy. 2012	56
Tabla 6: Consultas ERA en menores de 1 año y de 1 a 5 años de edad en el año 2012 – Localidad de Kennedy	57
Tabla 7: Comportamiento de eventos notificados al SISVESO por ciclo vital. Kennedy. 2012	59
Tabla 8: Distribución de eventos inmunoprevenibles notificados. Kennedy. 2011-2012.....	62
Tabla 9: Determinantes Sociales de la Violencia contra los niños y niñas en la localidad de Kennedy	63
Tabla 10: Determinantes Sociales del desempleo e informalidad laboral en la localidad de Kennedy.....	74
Tabla 11: Afiliación al SGSSS en la localidad de Kennedy. 2011	76
Tabla 12. Motivos de barreras de acceso. Hospital del Sur. 2012	76
Tabla 13: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Infancia. Núcleo Problemático 1. Kennedy.....	100
Tabla 14: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Infancia. Núcleo Problemático 2. Kennedy.....	102
Tabla 15: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Adolescencia. Núcleo Problemático 1. Kennedy.....	104
Tabla 16: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Adolescencia. Núcleo Problemático 2. Kennedy.....	105
Tabla 17: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Juventud. Núcleo Problemático 1. Kennedy.....	106
Tabla 18: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Juventud. Núcleo Problemático 2. Kennedy.....	107
Tabla 19: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Adultez. Núcleo Problemático 1. Kennedy	108
Tabla 20: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Adultez. Núcleo Problemático 2. Kennedy	109
Tabla 21: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Vejez. Núcleo Problemático 1. Kennedy	110
Tabla 22: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Vejez. Núcleo Problemático 2. Kennedy	111



INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Pirámide Poblacional Kennedy 2012.....	34
Gráfica 2: Distribución porcentual de eventos notificados al SIVIGILA por etapa de ciclo vital y sexo. Kennedy. 2012	49
Gráfica 3: Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna durante los años 2008 a 2012 de Bogotá y la Localidad de Kennedy	50
Gráfica 4: Tasa de Mortalidad Perinatal por 1000 Nacidos Vivos. Kennedy y Bogotá. 2008-2012	51
Gráfica 5: Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 Nacidos Vivos. Kennedy y Bogotá. 2008-2012	52
Gráfica 6: Tasa de mortalidad en menores de cinco años. Kennedy y Bogotá. 2008-2012	53
Gráfica 7: Comportamiento de tipo de violencia y etapa de ciclo vital. Kennedy. 2012	54
Gráfica 8: Tasas ajustadas por población, de Notificaciones de Violencia Infantil y Maltrato Intrafamiliar por 10.000 habitantes, por UPZ de la Localidad de Kennedy. Año 2012	55
Gráfica 9: Tasa de suicidio. Kennedy y Bogotá. 2008-2012	56
Gráfica 10: Proporción de Nacimientos en adolescentes por territorios de salud. Kennedy. 2012.....	58
Gráfica 11: Prevalencia de Desnutrición Global. Kennedy y Bogotá. 2008-2012	60
Gráfica 12: Prevalencia de Desnutrición crónica. Kennedy y Bogotá. 2008-2012	61
Gráfica 13: Consumo de SPA por grupos de edad y sexo. Localidad de Kennedy 2012	69
Gráfica 14. Tipos de violencias notificados a SIVIM en la etapa de ciclo vital vejez. Localidad de Kennedy 2012.....	78



INDICE DE FOTOS

Foto 1: Calandaima. Viviendas cercanas a la ribera del Río Bogotá.....	31
Foto 2: Límite entre las UPZ de Patio Bonito y Las Margarita	31
Foto 3: UPZ Corabastos.....	32
Foto 4: Vías vehiculares UPZ Britalia.....	32
Foto 5: Territorio Kennedy Central. Talleres de Mecánica Visión de Colombia	33
Foto 6: Paredes UPA Catalina Hospital del Sur. Ladrillo usado como componente de SPA.....	69
Foto 7: Colegio Villa Rica. UPZ Gran Britalia.....	72



INDICE DE MAPAS

Mapa 1: Territorios de Salud y UPZ Kennedy. 2014.....	30
Mapa 2: Mapa de Riesgos Ambientales por inundación. Localidad de Kennedy.....	39
Mapa 3: Relación entre tipos de violencia intrafamiliar e infantil por estratificación social y UPZ de la Localidad de Kennedy. Año 2012	64
Mapa 4. Oferta Institucional ciclo vital infancia. Kennedy. 2012	86
Mapa 5.Oferta Institucional ciclo vital adolescencia. Kennedy. 2012	90
Mapa 6. Oferta Institucional ciclo vital juventud, adultez y vejez. Kennedy. 2012.....	97



INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Local con Participación Social 2012 de Kennedy, es un documento de análisis de la situación de salud de la población de la localidad desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), donde se identifican las principales condiciones económicas, sociales, políticas, culturales y ambientales que generan las inequidades en salud y afectan la calidad de vida. Contiene la mirada de los diferentes actores sociales, (comunitarios e institucionales) y los insumos recogidos en los espacios de participación y planeación local, evidenciando las brechas de inequidad desde la mirada de los derechos, poblacional, diferencial y territorial.

Este proceso de análisis inició con la identificación de la información disponible, actores sociales, principales problemáticas, los determinantes sociales y herramientas conceptuales que orientaron los espacios de análisis con la población. Este ejercicio permitió una mayor comprensión de las problemáticas que afectan la calidad de vida y salud de estas poblaciones, además de otros procesos desarrollados desde Análisis de Situación de Salud (ASIS), como la Sala Situacional, el análisis y seguimiento a los indicadores de salud pública e información de otras instituciones de la localidad y los diferentes programas del Hospital del Sur.

17

El documento cuenta con 4 capítulos: en el primer capítulo se analiza la situación de salud y calidad de vida de la localidad desde la perspectiva de los determinantes sociales, a partir de la contextualización general de la localidad en sus aspectos demográficos, socioeconómicos y socio ambientales.

En el Capítulo dos se profundiza el análisis de los determinantes sociales de salud y calidad de vida de la localidad en las diferentes escalas del territorio. El Capítulo tres analiza la respuesta dada a las principales problemáticas evidenciadas desde los diferentes actores sociales locales y distritales.

Finalmente en el capítulo cuatro a partir del análisis de los determinantes sociales se construyen las propuestas de respuesta y recomendaciones ante las problemáticas de salud de la localidad, de acuerdo a las brechas de respuesta identificadas.

El Diagnóstico Local con Participación Social 2012, tiene como fin convertirse en un insumo que oriente la toma de decisiones en el nivel local que permita fortalecer la construcción y adopción de políticas públicas sociales, implementación de planes, programas y proyectos a nivel local y distrital, así como, la constante actualización de las acciones en salud colectiva e individual en la localidad, buscando afectar positivamente las inequidades y problemáticas en salud de la localidad de Kennedy.



MARCO CONCEPTUAL

La epidemiología crítica tiene como objeto de estudio el proceso de salud - enfermedad en los colectivos, más allá de la distribución de la ocurrencia de los eventos y factores asociados a las enfermedades en las poblaciones, aquí se da una diferencia entre lo “poblacional” y lo “colectivo”. Lo “poblacional” se entiende como un conjunto unidimensional o una sumatoria de individuos. El “colectivo” implica un grupo humano que es social e histórico (1).

GLOBALIZACIÓN

De acuerdo con algunos autores de la Escuela Latinoamérica de Medicina Social (ALAMES), la globalización ha modificado la dinámica socioeconómica mundial:

“Es la reorganización mundial, que consolida un bloque de superpotencias, que erosiona los estados nación e impone a la mayoría de los países un papel subordinado en lo económico, lo político y lo social, cuya esencia es la global subordinación a un orden planetario basado en las fuerzas del mercado. Se fortalecen los espacios supranacionales de decisiones económicas y políticas, se redefine la soberanía de los países y se imponen megaproyectos sociales que cuestionan la funcionalidad de los regímenes de bienestar, limitan el ejercicio de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, reducen lo público, se apropian privadamente de lo público-rentable y transforman los satisfactores esenciales para la vida, en mercancías” (2).

18

POBREZA

“El discurso de la pobreza y el asistencialismo transforma a los seres humanos en objetos haciéndoles perder su cualidad de sujetos y generando una serie de acciones que cada vez los dejan reducidos en instrumentos para intereses políticos, económicos y financieros. Las masas populares apoyan procesos democráticos que les benefician pero no en el sentido del empoderamiento comunitario sino en la recepción de beneficios”

Paulo Freire.

La pobreza no es solo la falta de ingresos económicos para suplir las necesidades básicas, sino el concepto de ser pobre como la imposibilidad de alcanzar un mínimo aceptable de realización vital, por verse privado de las capacidades, posibilidades y derechos básicos para hacerlo.

La trampa de pobreza se constituye en una de las principales limitaciones para el desarrollo sobre bases firmes y la garantía del principio de equidad entre las personas. Este fenómeno de profundas raíces se manifiesta en las asimetrías en la acumulación de activos, en la falta de acceso a los bienes (activos) y servicios, y en la frágil inserción de la población en el sistema económico productivo (3).

POBREZA OCULTA

La pobreza oculta es un fenómeno de las clases medias urbanas por pérdida de poder adquisitivo y de empleo que generan el desmejoramiento de la calidad de vida (4). La especulación inmobiliaria hace parte de los factores causantes de la pobreza oculta, así como el alto costo de servicios e impuestos.

MEDIO AMBIENTE

La revolución industrial y la utilización de combustibles fósiles han dado entrada a un periodo de crecimiento económico y poblacional. La industrialización y el aumento de la población tendrán consecuencias ambientales nefastas y todavía desconocidas. El calentamiento global es una de las señales que nos indica que estamos presionando los límites (5). El impacto de la depredación del ambiente y las tecnologías tienen consecuencias en nuestros territorios en donde los recursos naturales son explotados por multinacionales agravando la violencia y generando deterioro ambiental, al igual que una infinidad de problemáticas de carácter social. El calentamiento global, la extracción de recursos naturales, en general, la depredación del medio ambiente tiene un alto impacto en la salud y bienestar de las poblaciones (6).

19

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS)

La salud como concepto se ha desarrollado a la par de los debates políticos, cambios económicos, sociales y culturales a lo largo de la historia, desde una mirada biológica a una holística de la vida, evidenciando la relación de la salud con la calidad de vida y el desarrollo humano de las personas y comunidades. Se parte del reconocimiento de la perspectiva de derechos principio del presente diagnóstico local que busca avanzar hacia la garantía, promoción, protección y restitución de los derechos humanos de los

pobladores de la localidad a través de la generación de respuestas integrales para la afectación de los DSS.

“Los Derechos Humanos materialmente son un conjunto de instrumentos, normas, reglas y mecanismos que regulan las relaciones mutuas entre los individuos, los grupos, las comunidades, los pueblos, el Estado y las naciones.... En este marco el objeto de toda política pública es la consagración del Estado Social de Derecho, la democracia y la extensión del goce de los derechos humanos, civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, el enfoque de derechos implica al Estado, asumir la satisfacción del conjunto de los derechos y comprende tres obligaciones: no violarlos, promoverlos y garantizarlos” (7).

El Estado y sus Instituciones en los diferentes niveles territoriales tienen la obligación de garantizar, promover y proteger el derecho a la salud. Al respecto el salubrista Armando De Negri (8) señala que este enfoque obliga a preguntarnos que necesitamos hacer para garantizar los derechos de todos y todas en términos de recursos, así como del fortalecimiento de un enfoque de equidad frente a la universalidad e integralidad de las respuestas, uno de los objetivos del presente texto.

La perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) parte de la idea que para mejorar la salud se requiere que las instituciones y gobiernos centren la atención de sus acciones en las condiciones sociales, económicas, políticas y ambientales de los distintos grupos humanos, pues éstas determinan en mayor o menor medida la calidad de vida y salud produciendo las inequidades. “¿De qué sirve tratar las enfermedades de la gente...si luego tienen que retornar a las condiciones de vida que causaron la enfermedad?”, dijo Timothy Evans, subdirector general de la OMS para Pruebas Científicas e Información para las Políticas” (9).

20

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) resalta el papel fundamental de la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud en la transformación de los modelos de desarrollo humano y social para impactar sobre “las causas de las causas” y no seguir interviniendo solo determinantes superficiales y aislados que no cuestionan el modelo de desarrollo imperante origen de las desigualdades e inequidades actuales (10).

Desde la teoría de los DSS, se han establecido distintos niveles de influencia de las condiciones sociales en la salud, que son el soporte de los análisis contenidos en este documento:

Determinantes Estructurales

Generan estratificación y división social de clases y definen la posición económica individual dentro de las jerarquías del poder, prestigio y acceso a los recursos (11). Es el resultado de procesos socio – históricos y relaciones de poder que no solo determinan la distribución de los recursos sino la construcción de los sujetos sociales excluidos y dominantes, así como, valores sociales compartidos que naturalizan situaciones que vulneran los derechos humanos en torno a las diferencias (clase, género, etnia, generación, entre otros).

Determinantes Intermedios

Se refieren a las condiciones de vida de las personas: circunstancias materiales, físicas y psicosociales

Fluyen desde la configuración de la estratificación social subyacente y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad a las condiciones que comprometen la salud. Incluyen: las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, las conductas de la población, y las barreras para adoptar estilos de vida saludables. El modelo muestra que la posición socio-económica de una persona afecta su salud, pero no en forma directa, sino a través de determinantes más específicos, intermediarios (12).

21

Determinantes Proximales

Es la interacción de las condiciones fisiológicas y genéticas de un individuo y su entorno (estilos de vida). “La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen” (13).

Un actor fundamental en la afectación de los determinantes sociales es la acción política:

Actúa como determinante al definir la manera como se distribuye el poder económico y social, al definir aspectos macro que dan curso a políticas económicas, sociales y de salud tanto en ámbitos internacionales como nacionales y locales, que inciden directamente en la salud, la enfermedad y la atención de las poblaciones. Según la

MS-SC¹ la política actúa para enfrentar y transformar los DSS, en tanto se requieren acciones y decisiones políticas que permitan superar las desiguales distribuciones de poder económico y social, determinantes de las inequitativas condiciones de salud de los pueblos” (2).

ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial toma en cuenta las diversidades e inequidades existentes en la realidad, con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos de la población. Emplea un análisis que pretende hacer visibles las diferentes formas de discriminación contra aquellas poblaciones consideradas diferentes.

A partir de la promulgación de la Constitución Nacional de 1991 sobre la conformación de la nación colombiana por distintas etnias y culturas, toma especial importancia el reconocimiento de las identidades étnicas (indígenas, afrocolombianos, palenqueros y ROM); además la consagración de Colombia como Estado Social de Derecho hace presente el componente de inclusión social a poblaciones marginadas o discriminadas históricamente (población en condición de discapacidad, LGBTI, personas en situación de prostitución, población en situación de desplazamiento, víctimas del conflicto armado, habitante de calle).

22

Los programas dirigidos a poblaciones diferenciales muestran dificultades en el proceso de atención en salud al no tener en cuenta las particularidades culturales. Así las variables étnicas, culturales, poblacionales y de género plantean desafíos al sector salud para la implementación de servicios y el desarrollo de políticas incluyentes con el fin de crear modelos de salud que respondan a las expectativas materiales y culturales de las personas, en un proceso de diálogo e intercambio cultural.

El análisis y descripción de la Situación de Salud de la localidad de Kennedy parte de reconocimiento que algunos grupos poblacionales tienen necesidades de protección diferenciales a raíz de situaciones específicas, y en algunos casos, de su vulnerabilidad manifiesta o de inequidades estructurales de la sociedad.

¹Corriente de Medicina Social – Salud Colectiva Latinoamericana.

ESTRATEGIAS PARA LA ACCIÓN

Las estrategias recogen las acciones, objetivos y fines, que se generan desde los análisis DSS para el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

Se vienen implementando las Estrategias Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVyS) y Atención Primaria en Salud (APS), que orientan el accionar sobre los determinantes sociales desde la transformación de los servicios, el empoderamiento y participación comunitaria, la construcción de políticas saludables y la articulación intersectorial para la construcción de respuestas integrales y universales.

Sin embargo uno de los mayores desafíos para la materialización efectiva de estas estrategias está en el accionar político:

La tarea política no se cumple porque está relacionada con la transferencia de poder, la APS y la salud pública dependen de las posibilidades de trabajar en política y de hacer uso del ejercicio del poder. Las soluciones, por lo tanto, estarían dadas con el re direccionamiento en el uso del poder en el mundo y la implementación de una serie de estrategias locales en el marco de la globalidad (globalización). En fin, para el logro de la salud poblacional, el medio es la reorientación de los servicios, la APS es la estrategia y la Promoción de la Salud es el marco general de actuación (14).

23

Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

La Promoción de la Salud es una estrategia que busca enfrentar los desafíos de reducir la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas para hacer frente a sus problemas; es una perspectiva transformadora para el mejoramiento de las condiciones de vida. Para tal fin es necesario contar con los medios y condiciones que permitan a las comunidades ejercer mayor control sobre los procesos de salud y eliminar las inequidades.

Dentro de los principales componentes de esta estrategia se encuentran:

- Construcción de políticas Saludables (que apunten a la determinación social). La creación de una conciencia social sobre las grandes inequidades y sus condiciones constituye una de las más poderosas estrategias para el abordaje político en la práctica de la Promoción de la Salud.
- Creación de entornos favorables a la Promoción de la Salud – ambientes saludables para potenciar al máximo y aumentar el nivel de calidad de vida.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria. Empoderamiento – incrementar la capacidad de la gente de actuar y decidir sobre sus vidas (...) implica el respeto por la historia, la cultura y las prioridades que tenga dicha comunidad.

Empoderamiento no es transferencia de poder es crear ese poder - capacidad de la comunidad para actuar sobre sus problemáticas.

- Desarrollo de aptitudes personales
- Reorientación de los servicios de salud (15).

Atención Primaria en Salud (APS)

La APS es una estrategia que busca dar respuesta a las necesidades de salud de toda la población rescatando principios como universalidad, accesibilidad, inclusión, participación social y equidad. Requiere de reformas en salud y políticas públicas para garantizar la cobertura universal, la reorganización de los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de la población, la aplicación de políticas públicas saludables en todos los sectores y el fortalecimiento de las intervenciones de salud pública (16).



MARCO METODOLÓGICO

En el diagnóstico local se articula el enfoque cuantitativo, cualitativo y espacial para el análisis de salud y calidad de vida de los habitantes de la localidad de Kennedy desde la perspectiva de los DSS. Este ejercicio inició con la identificación y clasificación de la información disponible (análisis documental y de contenido), actores sociales, principales problemáticas que afectan la calidad de vida y salud de la población.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

Permite conocer a través de estadísticos descriptivos, el comportamiento de los eventos en salud de acuerdo a variables dicotómicas, continuas, nominales y ordinales, estableciendo un panorama de la situación actual en salud de la localidad.

Adicionalmente se generan ajustes de tasas de acuerdo a la necesidad de los análisis epidemiológicos de cada uno de los eventos, como el uso de mediciones para las desigualdades en salud con el fin de facilitar el análisis desde el enfoque de los DSS.

25

Las fuentes cuantitativas son las bases de datos de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública, los RIPS (Registros de Información de Prestación de Servicios), las bases de datos generadas por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), RUAF (Registro Único de Afiliados), Bases de la Secretaría Distrital de Salud, información del DANE y las ECV (Encuestas de Calidad de Vida y Salud).

Los índices basados en rangos fueron calculados por medio del Programa para el Análisis de Datos Epidemiológicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) EpiDat 4.0, a partir de las proyecciones del Censo de población 2005 – 2015, según grupos de edad y sexo y Unidades de Planeación Zonal (UPZ) del DANE y Secretaría Distrital de Planeación (SDP).

ANÁLISIS CUALITATIVO

Se desarrolla a lo largo del diagnóstico local a partir de Unidades de Análisis² realizadas bajo el enfoque de los determinantes sociales de la salud, análisis espacial y cuantitativo. La recolección de información se realizó a través de técnicas de investigación de las ciencias sociales: historias de vida, grupos focales, cartografía social, análisis de casos, etnografía y análisis de contenido.

ANÁLISIS ESPACIAL

Análisis de la distribución de los eventos en todas las escalas del territorio (localidad, Unidades de Planeación Zonal –UPZ-, Territorios de salud y microterritorios³) y por etapas de ciclo vital, identificando las tendencias, densidad y condiciones socio-ambientales del territorio.

Los retos de la descentralización y la ingente necesidad de identificar prioridades, exigen de un cambio de enfoque en el conocimiento de la espacialidad del proceso salud-enfermedad, en el quehacer epidemiológico y particularmente en la vigilancia en salud. Privilegiar el potente arsenal que brinda la Geografía y la conceptualización del espacio geográfico pudiera ser una vía para aprehender en cada país los eventos de salud, acorde a los marcos contrastantes en los cuales transcurre la vida de la población (17).

26

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

En el análisis de los datos se presentan algunas dificultades para el procesamiento debido a la falta de calidad del dato, (direcciones mal codificadas, ausencia de información por variables no diligenciadas), lo que altera la muestra. A nivel del análisis espacial faltan capas cartográficas actualizadas del distrito particularmente de los barrios, malla vial y demografía.

² Escenarios para la construcción de conocimiento en donde diferentes actores sociales se dan cita para compartir experiencias, reflexiones, saberes y participar en la toma de decisiones

³ Los Microterritorios están conformados por 800 familias que atienden los equipos de Salud Pública con acciones de promoción y prevención, estas unidades componen los Territorios de salud, que son 5 para la localidad de Kennedy.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital del Sur

Respecto a la situación Socioeconómica de la localidad no se consiguió información sobre el nivel de endeudamiento de los hogares, ni ingreso per cápita de la localidad, se presentan como indicadores proxy la percepción de capacidad de pago de los hogares y el gasto promedio en servicios públicos.

La información proveniente de las bases de datos de APS de la localidad de Kennedy corresponde a las familias caracterizadas por los equipos de Salud para el Buen Vivir del Hospital del Sur que abarca 54 micro territorios para un total de 41.329 familias durante el año 2012.



1. CAPÍTULO 1: PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La persistencia de inequidades en salud en el contexto actual que se materializan en las condiciones de vida y salud de la población evidencia que no se transforma la realidad ni se mejoran las condiciones de vida de las poblaciones mientras no se actúe sobre los determinantes estructurales, que nos remiten al actual modelo de desarrollo mundial capitalista. Estas problemáticas estructurales se irán evidenciando en la dinámica territorial, histórica, ambiental, demográfica y económica de la localidad que genera en las poblaciones y territorios más frágiles mayores inequidades en salud.

1.1 CONTEXTO HISTÓRICO

La localidad de Kennedy se caracteriza por diferentes procesos de urbanización. El desarrollo urbano formal fue impulsado por el Estado a través del programa de vivienda popular, que permitió la implementación de sectores para la clase media, uno de los proyectos bandera fue “Ciudad Techo” apoyado por el gobierno de Estados Unidos, que consistía en viviendas de autoconstrucción; paralelamente se trasladaron importantes emporios industriales como la Cervecería Bavaria (UPZ Bavaria).

La población migrante campesina empujada por las condiciones de pobreza y violencia de las áreas rurales, es uno de los principales motores para el desarrollo de sectores de urbanización ilegal en la localidad de Kennedy, esta dinámica es impulsada con la construcción de la central de abastecimiento más grande del país “Corabastos”, que permite el acceso a trabajos informales y no calificados. Las familias recién llegadas fundan barrios de invasión carentes de todos los equipamientos básicos, quienes poco a poco a través de la organización y el empoderamiento comunitario ante las instituciones del Estado van mejorando la infraestructura; sin embargo, pese a los logros de la comunidad, las situaciones de inequidad históricas persisten y se reflejan en las condiciones actuales de calidad de vida y salud de la población de estos sectores (UPZ Patio Bonito, Corabastos, Calandaima y Britalia).

En las décadas más recientes el desplazamiento por el conflicto armado es uno de los factores del crecimiento demográfico y desarrollo urbanístico de la localidad,

presionando los límites sobre los recursos naturales. Se continúan los procesos de urbanización formal e informal caracterizados por la construcción de grandes propiedades horizontales y pocos equipamientos sociales característicos de las UPZ Tintal Norte, Calandaima y Las Margaritas, así como de barrios de invasión en las UPZ de Patio Bonito, Corabastos, Britalia y Américas, espacios donde se concentran familias dedicadas principalmente al reciclaje. Diversas dinámicas de apropiación del territorio que hacen de Kennedy una localidad diversa cultural, social y económicamente.

1.2 DINÁMICA TERRITORIAL

La localidad de Kennedy está ubicada al sur occidente de la ciudad; limita al sur con las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito, al occidente con la localidad de Bosa, al oriente con la localidad de Puente Aranda y al norte con la localidad de Fontibón y el municipio de Mosquera (18).

A partir del Decreto 619 de 2000 del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), se crearon las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) estableciendo en cada localidad zonas con características homogéneas. En la localidad de Kennedy se establecieron 12 UPZ divididas en 426 barrios, con una extensión de suelo urbano que abarca las 3.859 ha, de las cuales 388 son protegidas.

Tabla 1: UPZ. Localidad de Kennedy

No.	UPZ	CARACTERÍSTICA URBANÍSTICA	ÁREA
44	AMÉRICAS	CON CENTRALIDAD URBANA ⁴	381
45	CARVAJAL	RESIDENCIAL CONSOLIDADO ⁵	435,62
46	CASTILLA	RESIDENCIAL CONSOLIDADO	500,2
47	KENNEDY CENTRAL	RESIDENCIAL CONSOLIDADO	337,17
48	TIMIZA	RESIDENCIAL CONSOLIDADO	431,38
78	TINTAL NORTE	DESARROLLO ⁶	346,46
79	CALANDAIMA	DESARROLLO	318,80
80	CORABASTOS	RESIDENCIAL DE URBANIZACIÓN INCOMPLETA ⁷	187,51
81	GRAN BRITALIA	RESIDENCIAL DE URBANIZACIÓN INCOMPLETA	179,41
82	PATIO BONITO	RESIDENCIAL DE URBANIZACIÓN INCOMPLETA	313,61
83	LAS MARGARIATAS	PREDOMINANTEMENTE DOTACIONAL ⁸	147,69
102	BAVARIA	PREDOMINANTEMENTE INDUSTRIAL ⁹	277,72

Fuente: Secretaría de Cultura, Recreación y Deportes. Localidad de Kennedy Ficha Básica 2008.

⁴Sectores consolidados de la ciudad donde se concentran actividades complementarias a la vivienda y cuya actividad residencial ha sido desplazada por la extensión de las actividades económicas.

⁵Corresponde en su gran mayoría a sectores donde se ubican barrios tradicionales de la ciudad, con tendencia a la densificación no planificada y al cambio de usos del suelo, donde el predominante es el residencial con presencia de familias de estratos medios

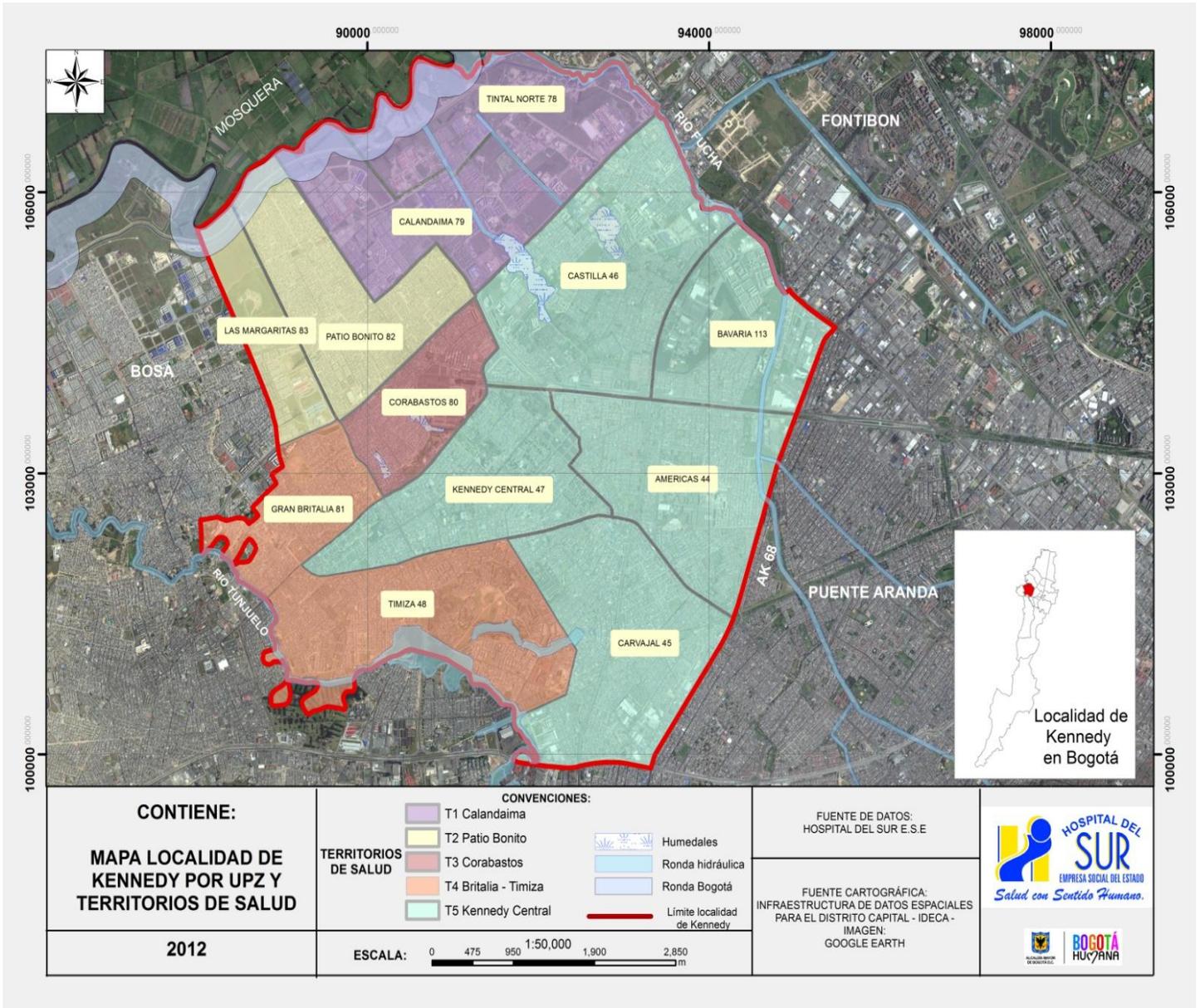
⁶Predominan previos sin urbanizar

⁷Áreas de la periferia de la ciudad en las que se localizan barrios de origen informal que presentan deficiencias en infraestructura de servicios públicos, accesibilidad, equipamientos y espacio público.

⁸Áreas en las que se concentran equipamientos de servicios institucionales de gran importancia para el Distrito y que requieren un manejo especial.

⁹Sectores con uso industrial predominante, en algunos casos mezclado con actividades comerciales y dotacionales

Mapa 1: Territorios de Salud y UPZ Kennedy. 2014



Fuente: Hospital del Sur. Equipo ASIS

En el marco de las acciones de Salud Pública para el año 2012 en la localidad de Kennedy se delimitaron cinco Territorios de Salud con diversas dinámicas sociales, culturales, económicas, sociales y ambientales que afectan la salud de las comunidades de manera diferencial, con mayores impactos en la salud materno – infantil, la salud mental, las condiciones crónicas en la población adulto y persona mayor y afecciones relacionadas con los altos niveles de contaminación ambiental en la localidad.

1.2.1 Territorio 1: Calandaima

Foto 1: Calandaima. Viviendas cercanas a la ribera del Río Bogotá



Territorio conformado por la UPZ de Calandaima y Tintal Norte. Se caracteriza por ser un territorio con un reciente y constante crecimiento poblacional en el occidente de la localidad conformado por grandes construcciones horizontales en pequeños espacios y sin los equipamientos sociales necesarios para garantizar el acceso a los derechos de la población del sector (movilidad, salud, educación, recreación). Las principales problemáticas que afectan la salud y calidad de vida de las familias se relacionan con las barreras de acceso a la salud, el déficit de

infraestructura, servicios y programas sociales, situaciones de inseguridad relacionadas con la movilidad, hacinamiento por los espacios reducidos de vivienda, crisis económicas y riesgos ambientales por contaminación y zonas de inundación cercanas a la ribera de Río Bogotá (19).

1.2.2 Territorio 2: Patio Bonito

Foto 2: Límite entre las UPZ de Patio Bonito y Las Margarita



Territorio conformado por las UPZ de Patio Bonito y Las Margaritas, dos sectores urbanísticamente disimiles. Patio Bonito conformado por viviendas de autoconstrucción y barrios de invasión y Las Margaritas de reciente desarrollo urbano con viviendas horizontales en espacios reducidos y pocos equipamientos sociales, que comparten algunas problemáticas que afectan la calidad de vida y salud de las familias, entre ellas: barreras de

acceso a la salud, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y desempleo; en Patio Bonito por el contexto social y económico se acentúan otras problemáticas como: inadecuadas condiciones de vivienda y hacinamiento, contaminación y riesgos ambientales por el inadecuado manejo de residuos sólidos y zonas de inundación por la cercanía a la ribera del Río Bogotá, inseguridad alimentaria y nutricional, prácticas sexuales inseguras, población en situación de desplazamiento e informalidad laboral (20).

1.2.3 Territorio 3: Corabastos

Foto 3: UPZ Corabastos



La UPZ 80 Corabastos, está conformada por 20 barrios que crecieron en torno al Humedal de la Chucua de la Vaca y la Central de abastos más grande del país, es uno de los sectores más frágiles de la localidad por la concentración de familias pobres con problemas de hacinamiento, inadecuadas condiciones de vivienda, desempleo e informalidad laboral, inseguridad alimentaria y nutricional, violencias, inseguridad (robos, vandalismo), expendio y consumo de sustancias

psicoactivas, prácticas sexuales inseguras, menor trabajador, contaminación por inadecuada disposición de residuos sólidos, tenencia inadecuada de animales, entre otras situaciones que afectan la calidad de vida y salud. Los habitantes identifican su territorio en relación con el Humedad de la Chucua de la Vaca y no con la Central de Abastos (21).

1.2.4 Territorio 4: Britalia – Timiza

Foto 4: Vías vehiculares UPZ Britalia



Conformado por la UPZ de Gran Britalia y Timiza. Este territorio se desarrolló a partir de la invasión de los terrenos y de la urbanización ilegal que tuvo su apogeo en la década de los setenta. De esta manera fueron llegando las diferentes familias con la necesidad de construir vivienda propia; las principales problemáticas actuales que afectan la calidad de vida y salud se relacionan con las barreras de acceso a la salud, los bajos ingresos económicos como generadores de inseguridad

alimentaria y nutricional, dificultades de acceso a los programas y servicios sociales (por la clasificación socioeconómica de las familias), consumo de spa y contaminación ambiental por la inadecuada disposición final de los residuos sólidos (22).

1.2.5 Territorio 5: Kennedy Central

Foto 5: Territorio Kennedy Central. Talleres de Mecánica Visión de Colombia



Fuente: Equipo ASIS Local 2013.
Hospital del Sur

Este territorio comprende las UPZ de Américas, Castilla, Bavaria, Kennedy Central y Carvajal, con problemáticas diferentes de acuerdo al desarrollo urbano y social de cada una. La UPZ Américas tiene una de las mejores condiciones socioeconómicas y conformación urbanística de la localidad, se caracteriza por un amplio número de establecimientos para la diversión y el comercio, lo que implica una gran afluencia de población flotante y oportunidad para el desarrollo de prácticas de la

economía informal, las principales problemáticas se relacionan con la proliferación de establecimientos nocturnos de alto impacto, el consumo de spa, personas en ejercicio de prostitución, inseguridad, contaminación auditiva y visual y del aire por el alto flujo vehicular, a nivel psicosocial la violencia intrafamiliar, menor trabajador y la soledad de los niños, niñas y jóvenes gran parte del tiempo. En la UPZ Carvajal la contaminación del aire por la presencia de una importante zona industrial, inseguridad y consumo de spa, en la UPZ Castilla: inseguridad, violencia intrafamiliar y contaminación del aire, en la UPZ Kennedy Central contaminación del aire, inseguridad, inestabilidad laboral de las familias y barreras de acceso para la población en condición de discapacidad y en la UPZ Bavaria contaminación atmosférica (23).

33

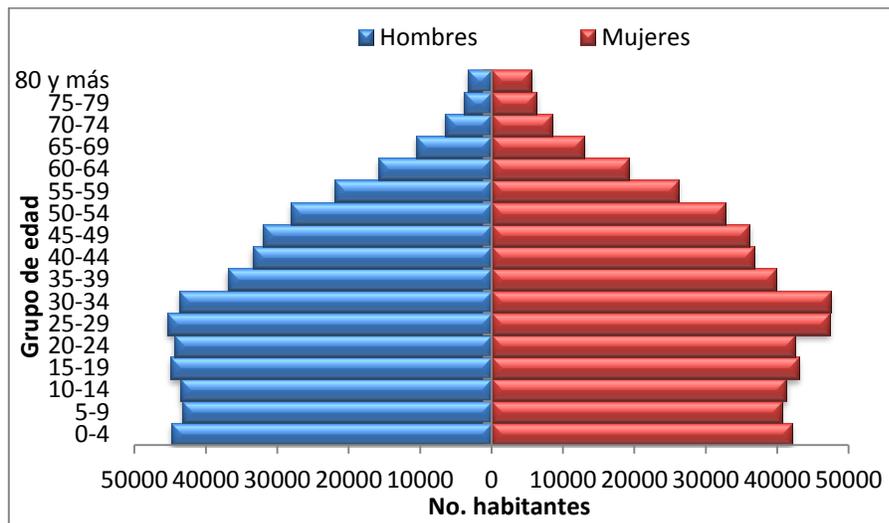
Las problemáticas expuestas de los territorios de la localidad, impactan de manera negativa la calidad de vida y salud de los habitantes de la localidad y se concentran principalmente en las barreras de acceso a la salud, la pobreza estructural de las familias que les impide el acceso a las oportunidades y desarrollo de las potencialidades¹⁰, las violencias y la contaminación ambiental, elementos que afectan el comportamiento del perfil de salud local.

¹⁰El aumento de la pobreza consecuencia del modelo capitalista, priva a la mayoría de los elementos esenciales para que vivan y se desarrollen con dignidad física, mental y espiritual de acuerdo a sus necesidades con relación al género, capacidad/discapacidad, valores culturales, edad y grupo étnico.

1.3 DINÁMICA POBLACIONAL

La localidad de Kennedy de acuerdo a las proyecciones del Censo 2005 – 2015, cuenta con una población total de 1.030.623 habitantes. El 51,3% son mujeres y el 48,7% son hombres. Se evidencia una pirámide regresiva, con el cuerpo ligeramente más ancho que la base, observando un proceso transicional de envejecimiento, donde predominan los grupos de edad adulta. Generando una comparación de la población del año 2005, presenta la misma transición sin generar grandes cambios.

Gráfica 1: Pirámide Poblacional Kennedy 2012



Fuente: Proyecciones Censo de población 2005-2015, según grupos de edad y por sexo por UPZ DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP: Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007

La participación de las mujeres es mayor a partir del grupo de edad de 25 hasta los 34 años. La etapa de ciclo vital con mayor participación es la de adultos que representa el 50% de la población total, seguido de la etapa de juventud con el 25%. En relación a la población económicamente dependiente se observa que la etapa de ciclo vital infancia (16,7%) es casi el doble de la población adulto mayor (8,6%).

La mayor concentración de población es en la UPZ de Patio Bonito con el 17,8% y una densidad de 583hab/ha, seguida de la UPZ Corabastos, pese a que en extensión no son las UPZ más grandes de la localidad, concentran la mayor parte de la población que no cuenta con los recursos económicos suficientes para suplir las necesidades básicas. La UPZ de Timiza tiene el 14,3% de la población, seguida de Castilla con el 13,2%.

Al comparar las pirámides poblacionales de las UPZ que conforman la localidad se evidencian diferencias entre ellas; las UPZ de Gran Britalia, Corabastos, Tintal Norte, Calandaima y Patio Bonito tienen mayor concentración de población joven entre las edades de 0 a 29 años, lo que da cuenta de una alta natalidad generando un crecimiento rápido en estas zonas, pero, las condiciones sociales y económicas de estos territorios carecen de oportunidades para los y las jóvenes, presentándose de manera recurrente situaciones como el embarazo adolescente. En contraste, las pirámides poblacionales de las UPZ de Bavaria, Castilla y Timiza, el comportamiento es regresivo porque la concentración de población está entre las edades de 15 a 35 años, que indican un descenso en la natalidad y el envejecimiento de la población. La proporción de mujeres y hombres no presentan diferencias significativas entre las UPZ y etapas de ciclo vital.

1.3.1 Índice de Envejecimiento

Para la localidad de Kennedy, el Índice de Envejecimiento es de 18,32 para hombres y 26,86 para mujeres, indicando que por cada 100 personas entre los 10 a 15 años hay 18 hombres y 27 mujeres mayores de 65 años, relacionado con la alta proporción de población joven en la localidad. Se observa una mayor proporción de mujeres mayores de 65 años, relacionado con una mayor esperanza de vida.

35

1.3.2 Razón de Dependencia

El Índice de Dependencia para hombres y mujeres es de 44,89 y 42,42 por cada 100.000 personas económicamente activas, corresponde a una mayor concentración de dependencia en hombres. El Índice de Dependencia para la población joven (menores de 15 años), es de 37,94 y 33,44 para hombres y mujeres por cada 100.000 personas en edad económicamente activas. El Índice de Dependencia de la población mayor de 65 años arrojó 6,95 y 8,98 para hombres y mujeres por cada 100.000 personas en edad económicamente activa. Estos valores de dependencia demuestran que hay una mayor proporción de población joven dependiente de aquella económicamente activa en contraste con la población mayor de 65 años.

1.3.3 Esperanza de Vida

La esperanza de vida para la Localidad de Kennedy es de 74,7 y 79,7 años, para hombres y mujeres respectivamente, con una esperanza de vida global de 77,1 años (24). Se compara la esperanza de vida con las localidades de Bogotá y se presenta una diferencia de un año aproximadamente con la Localidad de Usaquén que presenta la mayor esperanza de vida de la ciudad (80.2 años). Este dato en la localidad de

Kennedy se relaciona con las precarias condiciones de vida dada la presencia de factores que afectan directa o indirectamente la calidad de vida y salud de las familias (sociales, económicas, culturales, ambientales), así como los altos niveles de inseguridad y violencia¹¹.

1.3.4 Aspectos Socio demográficos

Las inequidades en salud se profundizan en relación con la edad, sexo, discapacidad, pertenencia étnica, entre otros. En la localidad de Kennedy por el contexto descrito la llegada de población en condición de desplazamiento ha sido una constante, generando una gran diversidad cultural y social, pero enfrentada a las precarias condiciones de calidad de vida y salud de los territorios receptores.

1.3.4.1 Población en Condición de Desplazamiento

Kennedy la segunda localidad receptora (11,5%)¹² de inmigrantes, quienes generalmente llegan a la periferia, en UPZ que ya tienen problemas de necesidades básicas insatisfechas como Patio Bonito y Corabastos (25).

1.3.4.2 Población Afrodescendiente

De acuerdo con el diagnóstico del año 2005 de esta población en la localidad de Kennedy realizado por organizaciones comunitarias, las familias provienen principalmente del Chocó, Valle y Nariño; el nivel educativo promedio de la población es bajo, donde el 35,75% tiene solamente primaria, esto se refleja en las necesidades más sentidas de la comunidad: falta de empleo, educación y vivienda. La población afro se ubica principalmente en las UPZ de Patio Bonito, Gran Britalia y Kennedy Central. Frente al tema de exclusión social el 43% de los encuestados reportaron haber sufrido alguna agresión por su condición étnica (26).

1.3.4.3 Población Indígena

Actualmente la población indígena de la localidad pertenece principalmente a la comunidad NASA o Páez, originaria del Cauca. La comunidad se encuentra organizada de acuerdo a las instituciones políticas indígenas, en este caso, el Cabildo liderado por las autoridades tradicionales, en proceso de reconocimiento por parte del Distrito. De

¹¹ De acuerdo al informe de la Veeduría Distrital del año 2010, Kennedy se encuentra dentro de las localidades más críticas en relación con las estadísticas de homicidios **Fuente especificada no válida.**

¹² Datos del año 2008

los 247 núcleos familiares identificados en el censo de los años 2010 y 2011 del Cabildo NASA de residentes en Bogotá, 65 familias (26,3%) se encuentran ubicadas en la localidad de Kennedy UPZ de Patio Bonito.

1.3.4.4 Población ROM – Gitana

La población ROM - Gitana residente en la localidad se ubica principalmente en el Territorio de Kennedy Central. Actualmente conservan la lengua propia el Romanes que enseñan a los niños y niñas, manteniendo las tradiciones culturales. Se encuentran articulados políticamente a través de la Cumpania Rumani y tienen fuertes lazos de solidaridad y apoyo al interior de la comunidad, las principales problemáticas se relacionan con las barreras de acceso a la salud y las difíciles condiciones económicas de las familias (27). En la localidad de Kennedy se ubican 227 personas.

1.3.4.5 Ciudadano Habitante de Calle

De acuerdo al IV Censo Sectorial de Habitantes de Calle para Bogotá y Soacha realizado en el 2004 por el DANE e IDIPRON, el 6.2% de los Ciudadanos Habitantes de Calle caracterizados tienen como punto de dormitorio la localidad de Kennedy (28), ubicados principalmente en el Territorio de Corabastos en el sector conocido como el “cartuchito” (29).

37

1.3.4.6 Población en Ejercicio de Prostitución

No se cuenta con datos sobre la cantidad de personas que ejercen en la localidad, sin embargo, desde el Hospital del Sur se llevaron a cabo espacios de análisis con esta población que permitieron un acercamiento a las condiciones de vida.¹³

La vulneración de los derechos de las mujeres en esta actividad es cotidiana. Los espacios de habitación presentan inadecuadas condiciones sanitarias que ponen en riesgo la salud; son víctimas de inseguridad, violencias; los “patronos” no se preocupan por proporcionarles las condiciones mínimas para prestar los servicios sexuales (condones de buena calidad, higienización de los espacios, productos de aseo personal), lo que aumenta los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS); no les garantizan el derecho a la alimentación y un espacio digno para habitar, con situaciones de explotación laboral, es decir, les vulneran los derechos fundamentales (30).

¹³ Unidad de análisis: Mujeres en situación de prostitución. 31 de enero de 2013. CDC Timiza

1.4 DINÁMICA AMBIENTAL

El medio ambiente es un factor determinante de la salud y calidad de vida de los pobladores de un territorio, ya que la calidad de agua, aire y suelo determinan mayores o menores riesgos de enfermar. “En el nivel de afectación que dichas condiciones tienen para la calidad de vida de los habitantes, es muy fuerte, generando enfermedades de tipo respiratorio, problemas de visión y de piel, así como enfermedades diarreicas agudas” (31).

La localidad de Kennedy presenta un territorio plano conformado por depósitos aluviales del Río Bogotá en el costado occidental, el Río Fucha ubicado en el costado norte y el Río Tunjuelo por el costado sur; tiene varios humedales entre ellos, La Vaca, el Burro y Techo (32), siendo uno de los principales riesgos la inundación de los barrios asentados en las rondas de estos ríos.

La contaminación ambiental en la localidad es alta en relación con otros sectores de la ciudad llegando a tener concentraciones de material particulado (PM₁₀) nocivas para la salud de acuerdo a los patrones establecidos por la OMS. La presencia de fábricas y el alto flujo vehicular por la localidad son las principales fuentes de contaminación del aire, además de la poca responsabilidad de las primeras en el manejo de los residuos sólidos, caso del frigorífico de San Martín, generando grandes focos de contaminación ambiental, así como el arrojado directo de aguas contaminadas a los ríos que viajan por el territorio: Fucha, Tunjuelo y Bogotá.

38

Este desarrollo sobre y no con el medio ambiente ha generado procesos irreversibles como los rellenos de los humedales de la Chucua de la Vaca y el Burro en la UPZ Corabastos y Tintal Norte, procesos de urbanización presionados por las mismas condiciones de pobreza de las familias que fueron poblando este sector de la localidad.

La falta de conciencia ambiental colectiva e individual hace que todos y todas tengan en mayor o menor medida responsabilidad sobre estas problemáticas, al no cumplir con los horarios de recolección de las basuras o la inadecuada disposición de residuos sólidos y escombros en las vías públicas generadoras de vectores que afectan la salud y bienestar de pobladores y visitantes, agravado por políticas que priorizan el capital sobre el cuidado de medio ambiente y son permisivas con los grandes contaminadores del aire, agua y suelo de la ciudad.

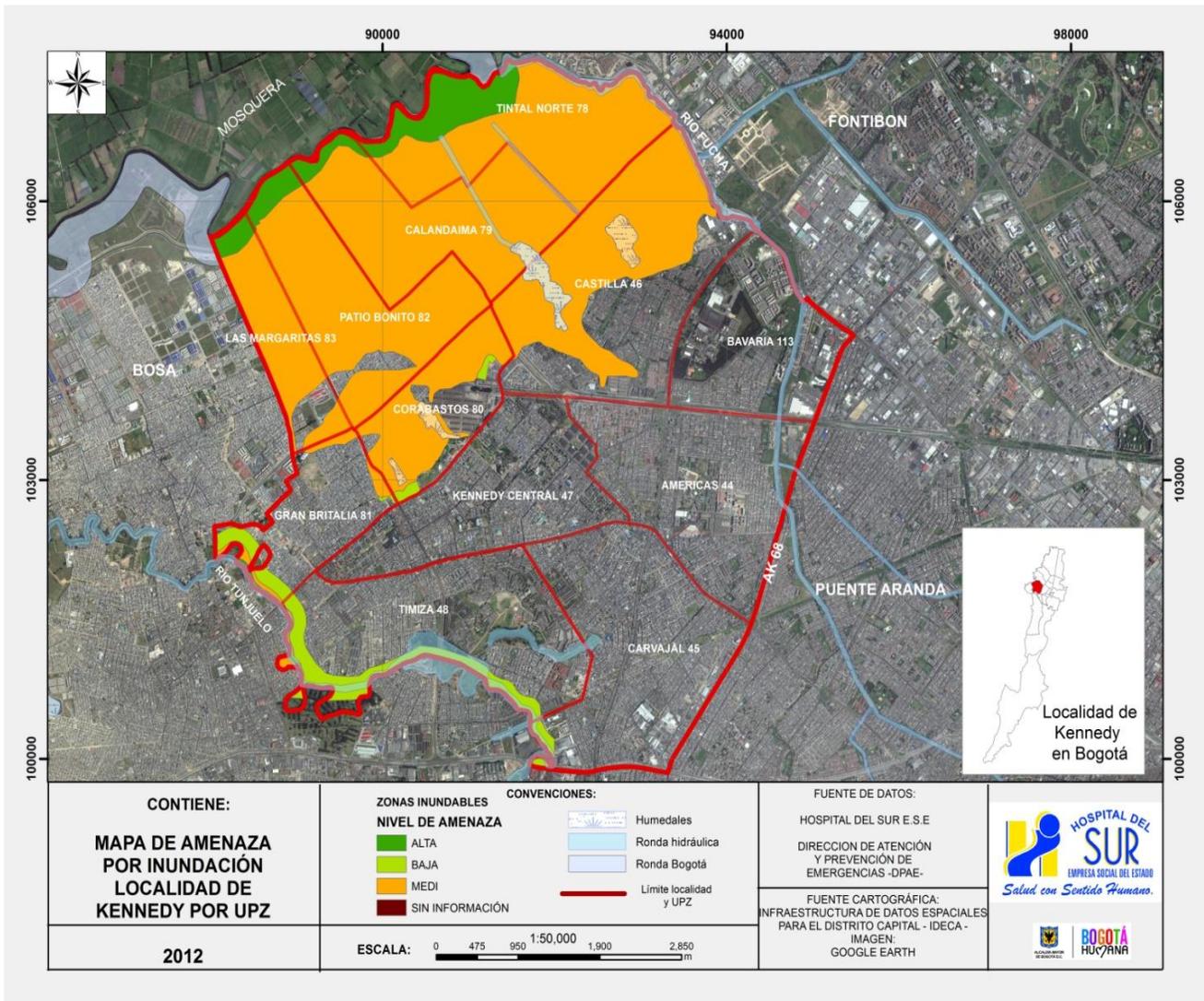
El efecto final de esta dinámica surge como consecuencia de la interrelación del determinante ambiental con otros factores como la vulnerabilidad biológica, las condiciones socio - económicas, los estilos de vida y la calidad y disponibilidad de la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital del Sur

atención en salud, es decir, en los diferentes niveles de la determinación social de la salud, como las condiciones económicas de los pobladores (distribución de los ingresos) determinadas por el acceso a la educación y el trabajo digno, razón por la cual las familias más pobres se ven presionadas a la periferia de los territorios que por lo general están ubicadas en las rondas de los ríos con mayores focos de contaminación y amenaza por inundación.

Mapa 2: Mapa de Riesgos Ambientales por inundación. Localidad de Kennedy



Fuente: Hospital del Sur. Equipo ASIS

Carrera 78 No. 35-71 Sur
Teléfonos: 7560505
Telefax: 4530715
www.hospitalsur.gov.co
Info: Línea 195



1.5 DINÁMICA SOCIOECONÓMICA

“El predador homínido es insaciable porque cada día inventa necesidades nuevas que debe satisfacer, aunque muchos de sus congéneres no hayan satisfecho ni siquiera sus necesidades básicas” (33).

1.5.1 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

En la localidad de Kennedy de acuerdo con la Encuesta Multipropósito del año 2011 realizada por la Secretaría Distrital de Planeación (SDP) y el DANE el 5,1%, de los habitantes de la localidad son pobres de acuerdo al NBI, este dato se encuentra más bajo a diferencia del establecido en el año 2007, ya que se evidencia un NBI de 5,4%. En el año 2011, Kennedy se encuentra por debajo al promedio Distrital (5,2%), pero el séptimo más alto del distrito, 5 puntos por encima de la localidad que presenta el mejor NBI (Teusaquillo 0,7%); es decir, que en Kennedy por cada 100 habitantes 5 están en pobreza, porque presentan una o dos (en el caso de miseria) condiciones inadecuadas como: hacinamiento crítico (3 a 4 personas en una habitación), servicios sanitarios y viviendas inadecuadas, alta dependencia económica o inasistencia escolar; situaciones que impactan las condiciones de salud a nivel físico, dada la presencia de varias condiciones de riesgo para la ocurrencia de enfermedades respiratorias e infecciosas principalmente al interior de las viviendas. De acuerdo al método de análisis integrado de NBI y Línea de Pobreza (LP), el principal tipo de pobreza de los hogares de la localidad es reciente (10,5%), en relación con la pobreza crónica¹⁴ (1,8%) e inercial¹⁵ (1,3%) (34).

40

1.5.2 Índice de Calidad de Vida (ICV)

El Índice de Condiciones de Vida sitúa a la localidad de Kennedy con un puntaje de 91,02 de 100 posibles, quedando por debajo del promedio Distrital, dentro de las últimas 7 localidades (Kennedy, Santafé, Tunjuelito, Rafael Uribe Uribe, Bosa, Ciudad Bolívar y Usme). Este ICV se encuentra un poco más alto a diferencia del año 2003 (DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2003) ya que para Kennedy presentó un ICV de 88,94. De acuerdo a los resultados, es importante prestar atención al hacinamiento mitigable (3 personas por cuarto) y al material de los pisos de la vivienda, siendo estos los mayores problemas del hábitat que influyen en la calidad de vida y salud de los habitantes de la localidad, factores que favorecen la aparición de enfermedades infecciosas, parasitarias y del sistema respiratorio y en el caso del

¹⁴ La hipótesis para este grupo es que sufre una situación prolongada de pobreza. A este grupo pertenecen los hogares que tienen al menos una necesidad básica insatisfecha y reciben ingresos cuyo nivel está por debajo de la línea de pobreza (33).

¹⁵ Se podría plantear como hipótesis para este grupo que son aquellos que, a pesar de contar con ingresos por encima de la línea de pobreza, mantienen al menos una necesidad básica insatisfecha que podrían superar en el futuro. Los hogares de este grupo tienen una situación social ascendente (33).

hacinamiento la prevalencia de violencias de acuerdo al perfil descrito para la localidad (35).

1.5.3 Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)

La pobreza constituye un círculo vicioso que afecta el acceso a todos los derechos: educación, vivienda, recreación, salud y alimentación. El desempleo de un miembro de la familia puede ser la diferencia entre la línea de pobreza e indigencia, obligando a los miembros menores de la familia jóvenes e incluso niños a ingresar al mercado laboral y dejar el colegio, en un círculo vicioso denominado la “trampa de la pobreza” (3), donde los bajos niveles educativos obligan a realizar tareas de baja productividad y remuneración y son generadores de situaciones de trabajo y explotación infantil, como una de las problemáticas críticas en las UPZ de Patio Bonito y Corabastos

El Índice de Pobreza Multidimensional del año 2011 para la localidad fue de 14,3% (34) menor que el dato de Bogotá (16,5%), 12 puntos por encima de la localidad con mejor IPM (Teusaquillo 2,3%) y 15 puntos por debajo de la localidad con el peor IPM (Ciudad Bolívar 29,4%), es decir, que 14 personas por cada 100 habitantes, presentaron alguna vulnerabilidad ya sea en salud, educación, trabajo o acceso a servicios públicos; al desagregarlo por dimensiones se observa que las condiciones educativas y de trabajo presenta mayores promedios, estas dimensiones miden las variables de logro educativo y analfabetismo, desempleo de larga duración y la tasa de empleo formal (35). Dimensiones identificadas como determinantes de las problemáticas priorizadas porque determinan la calidad de vida y salud de las familias de la localidad y por ende el acceso a la garantía de los derechos fundamentales.

41

1.5.4 Coeficiente de Gini

El Coeficiente de Gini para la localidad para el año 2011 es de 0.409 (37), con un aumento a diferencia del Coeficiente de Gini del año 2003 de 0,43. Este indicador evidencia la concentración de riqueza, donde el crecimiento económico no ha beneficiado al conjunto de la sociedad por las precarias condiciones de empleo en la localidad, pese a que algunas personas tienen niveles de educación altos la flexibilización laboral afecta a todos los estratos socio – económicos. Para el año 2011 las localidades con menor desigualdad fueron Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Bosa y Usme, que se caracterizan por ser poblaciones de ingresos menores a nivel Bogotá, Kennedy se encuentra en el octavo lugar dentro de las 20 localidades, porque está conformada por UPZ que presenta condiciones socioeconómicas y de desarrollo urbano disímiles, que se manifiestan en las inequidades presentes en los territorios.

1.5.5 Tasa de Ocupación y Desempleo

El desempleo y empleo informal generadores de bajas condiciones de salud y calidad de vida es uno de los núcleos problemáticos priorizados para la localidad de Kennedy en la etapa ciclo vital adultez.

La localidad de Kennedy cuenta con una Tasa de Ocupación de 61,77 más alta comparada con el año 2007 (48,87), significa que más de la mitad de la población Económicamente Activa se encuentra realizando alguna actividad laboral. Sin embargo estos datos se relacionan con un alto porcentaje de dependencia económica de los hogares hacia una persona para el cubrimiento de las necesidades básicas, generando posibles crisis económicas en el momento que llegue a faltar la cabeza del hogar. La Tasa de Desempleo para el año 2011 fue de 7,30 más baja que la presentada en la Ciudad de Bogotá (9,0) (38). Los territorios con mayor concentración desempleo son Patio Bonito, Calandaima, Britalia y Corabastos.

1.5.6 Percepción sobre el poder adquisitivo del ingreso del hogar

Debido falta de datos sobre el ingreso per cápita y nivel de endeudamiento para la localidad, se presenta la información de percepción sobre los ingresos para el año 2011 de un total de 288.293 hogares (38), el 18,8% afirman que los ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, 12 puntos porcentuales por encima de la mejor localidad (Chapinero 6,2% y Teusaquillo 6,4%), el 64,6% considera que los ingresos solo alcanzan para cubrir los gastos mínimos, 10 puntos porcentuales por encima del promedio Distrital (56.5%). El 16,6% reportan que sus ingresos cubren un poco más que los gastos mínimos. Esto significa que 18 personas por cada 100 habitantes aproximadamente, no cuentan con los recursos para cubrir las necesidades básicas (38) en la localidad de Kennedy.

42

El gasto promedio mensual en servicios públicos para Kennedy alcanzó una cuantía de \$111.628, por debajo del promedio para el total de Bogotá (38).

1.5.7 Acceso a los servicios públicos

La Localidad de Kennedy cuenta con una cobertura del 100% de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras y energía; el Gas Natural está en un 93,8% (38). En sectores como la invasión de Palmitas en Patio Bonito, las familias usan como combustible para cocinar gasolina y leña, lo que genera mayor riesgo para la aparición de enfermedades respiratorias.

1.5.8 Acceso a la educación

Un elemento fundamental en la “trampa de la pobreza” son los bajos niveles educativos.

“En Colombia ha persistido un nivel educativo bajo para las poblaciones marginadas y pobres en un contexto socioeconómico de alta pobreza, de desigualdad en la distribución del ingreso y del desplazamiento forzado hacia las grandes ciudades (...) El acceso a todos los niveles de educación es una herramienta fundamental para romper este círculo vicioso. Un acto decisivo para las familias pobres es la educación. La cantidad y la utilización del activo del capital humano determinan si las familias pobres pueden o no enfrentar una crisis” (3).

La Localidad de Kennedy no presentan diferencias significativas entre la mediana de años de educación entre hombres y mujeres, sin embargo, el 2,6% y el 2,8% de hombres y mujeres respectivamente no cuentan con ningún tipo de educación y menos de la mitad de la población presenta algún tipo de nivel educativo superior tanto en hombres y mujeres.

Tabla 2: Distribución porcentual de la población de 6 años y más por nivel de educación alcanzado y mediana de años de educación por sexo. Kennedy 2011

SEXO	SIN EDUCACIÓN	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SUPERIOR	SIN DATO	MEDIANA DE AÑOS DE EDUCACION
F	2,6	13	10,8	21,1	23,2	29	0,4	10,1
M	2,8	10,1	11,7	22,3	21,4	31,1	0,6	10,1

Fuente: Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011. Localidad de Kennedy. PROFAMILIA

43

Los porcentajes más altos de personas sin educación se ubican en los rangos de edad entre los 50 y 64 años. La media de educación para los adultos está entre los 10 y 11 años y para las personas mayores en 4,8 años (39).

El acceso a la educación superior es un tema crítico para las familias en la localidad; de acuerdo a las bases de datos de Salud a su Casa del Hospital del Sur desde el año 2008, el porcentaje de jóvenes y adultos que al menos realizan un semestre de educación superior es muy bajo y no supera el 4,8% de los individuos caracterizados.

En la Encuesta Multipropósito del año 2011 el 0,1% de los niños entre los 7 y 11 años (1.348) presenta inasistencia escolar. Mientras no se aumente las posibilidades de acceso a los niveles de educación superior y se garantice que el 100% de los niños en edad escolar estén en el proceso educativo la superación de la pobreza es una realidad lejana para los habitantes de la localidad, especialmente para los niños y niñas de las familias que se dedican al reciclaje concentradas en las UPZ de Patio Bonito, Corabastos, Britalia y Américas.

1.5.9 Porcentaje de Asistencia Escolar

De acuerdo con la Encuesta Multipropósito del año 2011 en la localidad de Kennedy el porcentaje de asistencia escolar de niños y niñas de cinco años es del 33,5%, proporción más alta en relación con el Distrito (32,9%).

1.5.10 Condiciones de la Vivienda

De acuerdo con la información de las bases de caracterización de familias del Hospital del Sur el hacinamiento en los hogares se encuentra entre el 7,8% y el 4,7% para el período 2008 - 2012. Aunque en el año 2009 se reporta un 25% de familias en esta situación. La Encuesta Multipropósito para Bogotá muestra que para el 2011 el hacinamiento en la localidad se encuentra en un 12,2%. Cifras que muestran altos porcentajes de una problemática crítica en la localidad que aunque ha disminuido se mantiene por la llegada de personas en condición de desplazamiento por el conflicto armado. El hacinamiento aumenta los factores de riesgo para la salud principalmente de los niños y niñas y personas mayores de la localidad.

Para el año 2011 el 40% de las viviendas caracterizadas por el Hospital del Sur tiene presencia de vectores (roedores e insectos) y un 4,6% presenta inadecuadas condiciones en los materiales de construcción. En promedio el 24% de las viviendas se ubican junto a caños de aguas negras, industrias o plazas de mercado y mataderos, lugares que se consideran focos de afectación para la salud y calidad de vida de las familias (40).

Otros focos de afectación de la vivienda son los expendios de drogas ilícitas (ollas) en el 32,1% de los casos y la cercanía a lotes baldíos o sitios oscuros donde se facilita el consumo de spa, la inseguridad y el arrojo de escombros y residuos sólidos (40).

Esta problemática además de los actuales modelos de urbanización expansivos de la ciudad tiene su origen en la localidad en los procesos de urbanización ilegal y auto construcción de UPZ como Corabastos, Patio Bonito y Britalia con infraestructura inadecuada y falta de redes de servicios públicos domiciliarios, adoleciendo estos territorios de una adecuada planeación:

En el lapso de 10 años se crearon más de 14 barrios sobre lo que es el Humedal de la Vaca en condiciones precarias, sin servicios públicos” (UPZ Corabastos) con las consecuencias que estos implica “casas edificadas por la iniciativa de los propietarios, sus conocimientos, que en muchas ocasiones no tienen aspectos en cuenta importantes como la sismo resistencia, ventilación adecuada y distribución de los espacios (31).

Respecto a la tenencia de la vivienda predomina el arriendo o subarriendo como alternativa habitacional (41,7%), el 38,1% tiene vivienda propia, el 14,7% en proceso de adquisición, el 3,9% manifiesta vivir en usufructo, y el restante 1,6% está bajo una modalidad diferente de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho o propiedad colectiva) (35).

1.5.11 Equipamientos

La concentración de personas por equipamiento en Kennedy es mayor a la que registra la zona urbana de Bogotá. La UPZ Tintal Norte presenta la menor cantidad de equipamientos con respecto a su población, ya que figura con 1 equipamiento por cada 10.000 residentes, le siguen las UPZ de Calandaima, Corabastos y Castilla que presentan menos de 9 equipamientos por cada 10.000 habitantes, lo que se traduce en barreras de acceso para la población de la localidad a los servicios sociales y garantía de los derechos (32).

1.5.12 Recreación y Movilidad

El Índice de Desarrollo Humano Urbano de Kennedy es de 0,73, inferior al promedio de las localidades de Bogotá (0.80). Las mayores brechas se encuentran asociadas a las condiciones para la movilidad de las personas (tiempo, número de viajes y distancia de desplazamiento) y disponibilidad de espacio verde (metros cuadrados de área verde por habitante) e ingreso disponible de la población (41).

45

De acuerdo con la encuesta Bienal del 2011 (41), el 16,5% de los ciudadanos que vive en Kennedy manifiesta que realiza prácticas artísticas, un porcentaje bajo, relacionado con la falta de equipamientos y espacios adecuados en la localidad, así como el uso inadecuado del tiempo libre. Respecto a la práctica deportiva la localidad presenta la menor proporción de personas que realizan alguna actividad deportiva en comparación con la ciudad, ya que el 73,6% refieren que no realizan ninguna actividad de este tipo. Lo anterior se constituye en un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, como las principales causas de enfermedad en las etapas de ciclo vital adulto y persona mayor.

En la localidad de Kennedy se localizan 512 parques que suman 3'542.139 m², lo que equivale a 3,6 m² por habitante, teniendo en cuenta la población urbana del año 2009; este indicador es el octavo más bajo con respecto al promedio de las demás localidades y está por debajo del promedio de la ciudad que registra 4,3 m²/hab. (32).

En Corabastos la falta de planeación dejó de lado la asignación de espacios para la recreación, no existen zonas verdes suficientes, y la construcción del Polideportivo Cayetano Cañizales, no alcanza a cubrir las necesidades de la población en términos de recreación, deporte y adecuado uso del tiempo libre. Existen muy pocos parques y a la mayoría de ellos la población no puede acceder porque han sido tomados por las basuras, la inseguridad y los consumidores de drogas (30).

La movilidad en la localidad se resume en la falta de transporte público y vías de acceso hacia el occidente de la localidad, vías en mal estado (sin pavimentar) que generan mayores riesgos para la salud por la contaminación y los altos porcentajes de accidentalidad. Las familias tienen que asumir mayores gastos en transporte. En las UPZ de Patio Bonito y Corabastos todas las vías secundarias se encuentran sin pavimentar y en mal estado.

1.6 PERFIL DE SALUD Y ENFERMEDAD

Los procesos de salud y enfermedad de la población son el reflejo del contexto social, económico, cultural, ambiental y político de una sociedad. En la localidad de Kennedy los altos niveles de contaminación, las condiciones económicas y espacios inadecuados de vivienda y los estilos de vida poco saludables, son factores que inciden en el deterioramiento de la salud y calidad de vida de la población.

46

1.6.1. Morbilidad Atendida (Consulta Externa, Hospitalización Y Urgencias)

Los datos de morbilidad reflejan de qué se enferma la población que acude a los diferentes puntos de atención, en general las mujeres acuden más a los servicios de salud, con aproximadamente del 60% de las atenciones. Con respecto a la edad, la etapa de juventud y adultez reportan la mayor asistencia.

Consulta externa

En la infancia y la adolescencia la rinofaringitis aguda y la caries de la dentina aparecen dentro de las primeras causas de consulta, además en la infancia aparece la parasitosis intestinal. Por otro lado en la juventud, la caries se reporta como la primera causa de consulta.

En la adultez y la vejez se evidencia la carga de la enfermedad crónica pues se reporta la hipertensión arterial, el dolor articular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica dentro de las primeras causas.

Tabla 3: Primeras causas de consulta externa, urgencias y hospitalización por ciclo vital. Centros de atención Kennedy-Hospital del Sur. 2012

CONSULTA EXTERNA	%	HOSPITALIZACIÓN	%	URGENCIAS	%
INFANCIA					
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	13,3	Infección aguda de las vías respiratorias superiores	19,5	Infección aguda de las vías respiratorias superiores	11,6
Caries de la dentina	13,2	Infección de vías urinarias	11,5	Fiebre, no especificada	10,8
Parasitosis intestinal	4,4	Otros dolores abdominales y los no especificados	8,0	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9,4
ADOLESCENCIA					
Caries de la dentina	14,2	Parto único espontaneo, otros partos	17,4	Otros dolores abdominales y los no especificados	16,0
Otros síntomas y signos generales especificados	3,3	Otros dolores abdominales y los no especificados	8,7	Dolor pélvico y perineal	9,3
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	3,3	Hipertensión materna, no especificada	4,3	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4,2
JUVENTUD					
Caries de la dentina	15,3	Parto único espontaneo y otros partos	27,5	Otros dolores abdominales y los no especificados	17,1
Vaginitis aguda	4,6	Otros dolores abdominales y los no especificados	15,9	Dolor pélvico y perineal	12,8
Otros dolores abdominales y los no especificados	2,7	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína: otros trastornos mentales y del comportamiento	4,3	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	6,3
ADULTEZ					
Caries de la dentina	8,9	Otros dolores abdominales y los no especificados	13,4	Otros dolores abdominales y los no especificados	13,6
Hipertensión esencial (primaria)	5,4	Hipertensión esencial (primaria)	9,8	Hipertensión esencial (primaria)	6,9
Dolor en articulación	3,5	Parto único espontaneo y otros partos	8,5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4,5
VEJEZ					
Hipertensión esencial (primaria)	25,8	Hipertensión esencial (primaria)	17,5	Hipertensión esencial (primaria)	18,7
Dolor en articulación	4,2	Otros dolores abdominales y los no especificados	17,5	Otros dolores abdominales y los no especificados	11,7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	3,4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	12,3	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	9,6

Fuente: Hospital del Sur. Bases RIPS y Facturación. 2012

En términos generales, se evidencia que las patologías con mayor consulta en la localidad corresponden a enfermedades dentales y crónicas, las cuales representan una alta carga de morbilidad en la localidad. En todos los grupos de edad, las mujeres aportan el mayor porcentaje con un promedio de 70%, teniendo en cuenta que el 65% de las consultas realizadas son mujeres.

Hospitalización

Para este servicio la distribución por sexo es similar, 56,4% para mujeres y 43,6% para hombres. En la infancia la infección de vías respiratorias y urinarias se reportan dentro de los primeros lugares. Por otro lado, en la adolescencia se observa que causas relacionadas con la gestación son las de mayor frecuencia, al igual que en la juventud,

aunque en etapa se destaca también causas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Nuevamente la enfermedad crónica aparece como un importante factor en la morbilidad, esta vez por hospitalización en las etapas de adultez y vejez, representadas por la hipertensión arterial y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Urgencias

El 60,9% de las consultas por urgencias son mujeres y el 39,1% son hombres. En los niños, las enfermedades de tipo infecciosos se encuentran dentro de las primeras causas de consulta. En la adolescencia los dolores abdominales y pélvicos y la infección de vías urinarias son las primeras causas, afectando más a las mujeres con aproximadamente el 60% de las consultas.

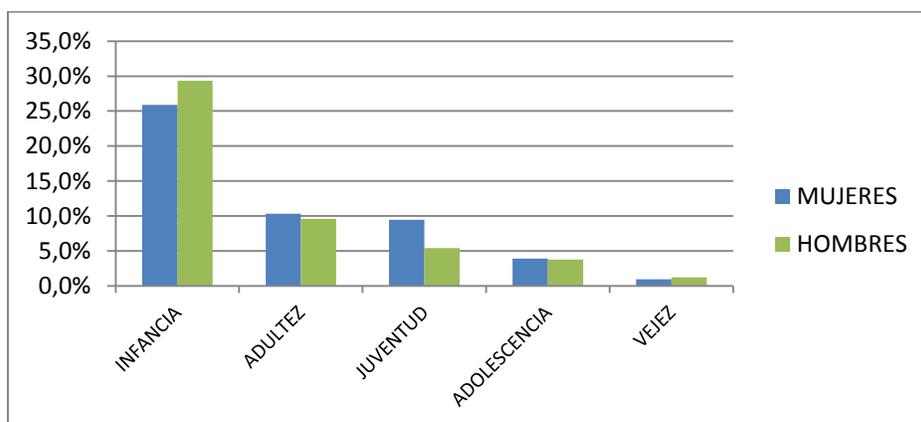
Para las etapas de adultez y vejez los dolores abdominales, la hipertensión arterial y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se encuentran entre las principales causas. Siendo nuevamente la enfermedad crónica un problema en la salud de estos grupos de edad.

1.6.2. Eventos de Interés en Salud Pública

Durante el 2012, se notifican 4.403 eventos en residentes de la localidad, la varicela (47,1%), las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (17,0%) y la parotiditis (5,9%), son los eventos de mayor frecuencia. Las UPZ Patio Bonito (22,2%), Kennedy Central (17,0%) y Timiza (13,7%) reportan la mayor notificación, lo que puede explicarse por la alta población de estas UPZ y por el número de unidades notificadoras en el caso de Kennedy central y Timiza. En la etapa de infancia, adolescencia y juventud, el evento de mayor notificación tanto en hombres como en mujeres es la varicela, seguido en menor medida por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

El evento que se presenta con mayor frecuencia en los adultos, es la agresión por animales potencialmente transmisores de rabia con el 20,2% de las notificaciones, seguido por la varicela (21,3%) y las enfermedades transmitidas por alimentos (9,8%). Del total de notificaciones el 51,8% corresponde a mujeres y el 48,2% a hombres.

Gráfica 2: Distribución porcentual de eventos notificados al SIVIGILA por etapa de ciclo vital y sexo. Kennedy. 2012



Fuente: Hospital del Sur. SIVIGILA. 2012

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia se ubican en primer lugar con el 57,7% en la etapa de vejez, seguido por tuberculosis pulmonar (8,3%). La distribución de la notificación es similar por sexo, siendo levemente superior en los hombres con un 55,7%.

49

1.6.3. Mortalidad General

Los datos de mortalidad general presentados son de la última información disponible del DANE, que corresponde al año 2010. La tasa de mortalidad general es de 32,4 por 10.000 habitantes, inferior a la distrital (37,0 por 10.000 habitantes) y ocupa el lugar 17 en el Distrito. La primera causa de mortalidad en población general, son las enfermedades isquémicas del corazón (4,2 por 10.000 habitantes), seguida de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y enfermedades cerebro vasculares y además, son las primeras causas de mortalidad en el ciclo vital adulto y vejez. Es decir, que la enfermedad crónica representa una carga importante en la morbimortalidad en la localidad.

En menores de un año las principales causas son: trastornos respiratorios (23,0%) y malformaciones congénitas (25,8%). En los niños y niñas entre los 1 a 4 años edad; las principales causas de muerte son: Tumor Maligno del sistema nervioso central SNC (20%), neumonía y las Malformaciones Congénitas con el 11,1% cada una. Entre los 5 y 14 años de edad, las tres principales causas de mortalidad son: agresiones (homicidios) con el 11,1%, Tumor Maligno del SNC e insuficiencia renal (7,4%)

Para el grupo de 14 a 44 años se encuentra que las principales causas de mortalidad son las agresiones y sus secuelas (26,2%), accidentes de transporte (6,4%) y las lesiones autoinflingidas (5,2%).

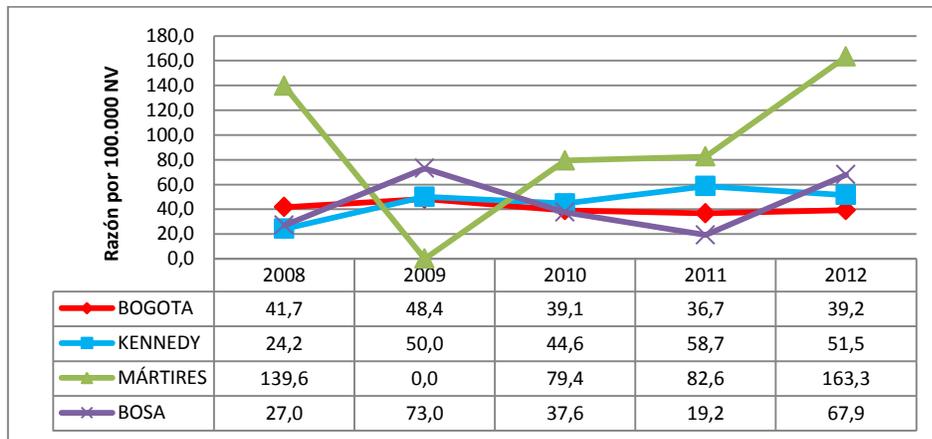
Para el grupo de 45 a 59 años las cinco primeras causas se relacionan con enfermedad crónica, siendo las enfermedades isquémicas del corazón la primera causa. En los mayores de 60 años, 9 de las diez primeras causas de mortalidad son enfermedades crónicas (cardíacas, cerebrovasculares y tumores).

1.6.4. Mortalidad evitable

1.6.4.1. *Mortalidad Materna*

Durante el periodo 2008 - 2012 se evidencia el aumento de la razón de mortalidad materna en la localidad de Kennedy, pasando de 24,2 muertes por 100.000 nacidos vivos a 38,6 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, cifra que representa la sexta más alta en el distrito, precedida por Mártires, Bosa, Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Suba, y superior a la meta distrital (31 por 100.000 nacidos vivos).

Gráfica 3: Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna durante los años 2008 a 2012 de Bogotá y la Localidad de Kennedy



Fuente: Certificado de Nacido Vivo - Bases de datos SDS- DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS.

En el año 2012, se presentan un total de ocho mortalidades maternas, un caso menos que el año anterior. De las muertes ocurridas el 62,5% se concentra en el Territorio de Kennedy Central, por otra parte, en territorios como Calandaima y Corabastos pese a las precarias condiciones económicas de las familias no se reportaron casos. En las Unidades de Análisis desarrolladas esta problemática se relaciona principalmente con

las barreras de acceso a los servicios de salud (ver tabla 4) que afecta a todos los estratos socioeconómicos (43)

Tabla 4: Hallazgos Investigaciones Epidemiológicas de Campo. Mortalidad materna 2012

HALLAZGOS IEC %	
No asistencia a controles prenatales	12,5
Riesgo psicosocial (madres cabeza de hogar, con bajos ingresos económicos y nivel educativo y condiciones inadecuadas de la vivienda)	37,5
Barreras de acceso a la salud relacionada con la demora en la prestación de los servicios, calidad y atención humanizada	50
Dificultades para la autorización para el acceso a los servicios por parte de las EPS	25
Desconocimiento de los deberes y derechos en salud	25
Falta de información clara y adecuada de los profesionales de salud hacia la paciente y familia	12,5
Embarazos de alto riesgo o preexistencia de enfermedades de base en la gestante	25

Fuente: Investigaciones Epidemiológicas de Campo de enero a diciembre de 2012. Estadísticas vitales. VSP. Hospital del Sur

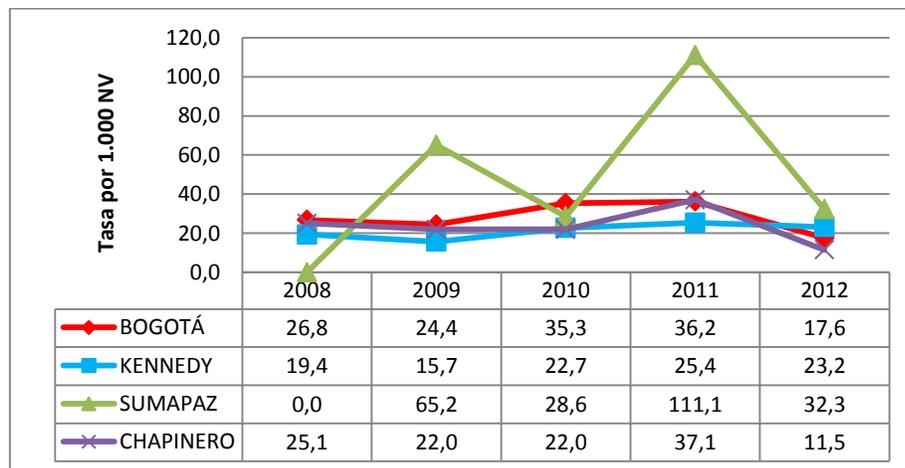
Dentro de las características de las gestantes el 37,5% eran madres adolescentes o añosas. En el análisis de la mortalidad materna en Colombia entre 1998 y 1999, se encontró que el riesgo de morir era más alto en las mujeres menores de 20 años y en las mayores de 29 años (44).

1.6.4.2. Mortalidad Perinatal

Durante los últimos años, la mortalidad perinatal en el Distrito ha presentado un comportamiento variable. Aunque se presenta un aumento importante en el período 2009-2011, para el 2012 disminuye hasta una tasa de 17,6 por 1.000 nacidos vivos.

51

Gráfica 4: Tasa de Mortalidad Perinatal por 1000 Nacidos Vivos. Kennedy y Bogotá. 2008-2012



Fuente: Certificado de Nacido Vivo - Bases de datos SDS- DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Preliminares. Depurada Hospital del Sur-2012

Mientras que en la localidad de Kennedy se observa un aumento en el número de casos a partir del año 2011 donde se presentaron 354 casos y en el año 2012, 361 casos. En el 2012 la localidad ocupa el cuarto lugar en el distrito con una tasa de 23,2 por 1.000 nacidos vivos, después de Sumapaz, San Cristóbal y Santafé. Por otro lado, la localidad con la tasa más baja es Chapinero con 11,5 por 1.000 nacidos vivos.

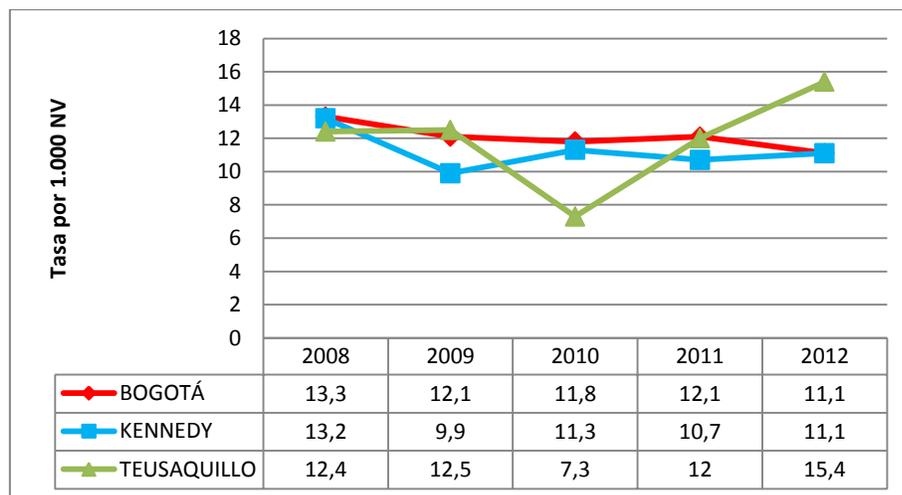
De acuerdo a las características de la madre el 17,2% eran adolescentes y el 15,5% añosas, es decir, que más del 30% se encentraban en una edad que representa riesgo para la salud materno perinatal. De acuerdo a la revisión de las bases de datos y las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) de 2012, los casos se relacionan con la salud materna, enfermedades de base, falta de cuidados durante el embarazo, barreras de acceso a los servicios de salud y edades de riesgo para la gestación

Los territorios donde se presentaron mayor el número de casos fueron Kennedy Central (38,2%), Britalia (19,4%) y Calandaima (6,1%). En Patio Bonito y Britalia se concentran las madres con el menor nivel educativo y la mayor proporción adolescentes.

1.6.4.3. Mortalidad Infantil

A nivel nacional y Distrital se ha observado un descenso sostenido de la mortalidad infantil, en Bogotá se pasa de una tasa de 13,3 en 2008 a 11,1 en el 2012. Por el contrario, en la localidad se ha visto un comportamiento oscilante, aunque se mantiene debajo de la tasa distrital, a pesar del aumento de casos durante el año 2012, Kennedy ocupa el undécimo lugar en el distrito, en los primeros lugares encuentra Teusaquillo y San Cristóbal

Gráfica 5: Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 Nacidos Vivos. Kennedy y Bogotá. 2008-2012



Fuente: Certificado de Nacido Vivo - Bases de datos SDS- DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Preliminares. Depurada Hospital del Sur-2012

En el 2012 en la localidad de Kennedy se reportaron 173 casos de mortalidad infantil, 27 más que el año anterior. El 39,9% se presentaron en el territorio de Kennedy Central seguido de Patio Bonito con el 17,9% y Britalia 16,8%. Es importante mencionar que en nacimientos de adolescentes al realizar el cálculo, la tasa de mortalidad infantil aumenta hasta 16,8; por lo que se considera un factor determinante en este indicador. Por otro lado, el 23,8% de las madres son añosas, grupo también en riesgo al asociarse con mayor prevalencia de enfermedades crónicas y aumento del número de cesáreas y complicaciones asociadas a éstas (45).

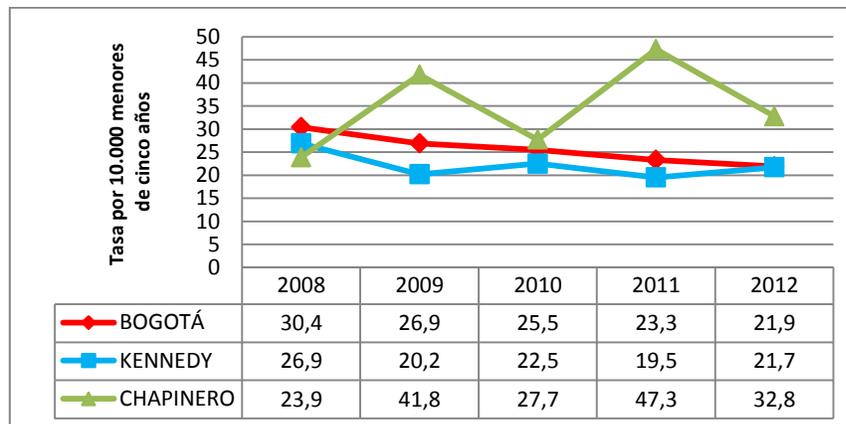
En las IEC se evidenciaron como problemáticas asociadas a los casos las barreras de acceso a los servicios de salud, el 16,3% no tenía aseguramiento y el 10,5% correspondían a madres adolescentes lo que aumenta los riesgos; a nivel proximal el 64,5% fueron bebés prematuros y el 66,3% presentó bajo peso al nacer, siendo este un indicador importante de la salud infantil.

1.6.4.4. Mortalidad de niños y niñas menores de cinco años

Las cifras de mortalidad en menores de cinco años han disminuido en los últimos años de forma constante, aunque en la localidad ha sido oscilante, se ubica por debajo del dato distrital. Es importante mencionar que la localidad aporta para el 2012, el mayor porcentaje de casos de mortalidad en el Distrito con un poco más del 14%, seguida por Suba y Ciudad Bolívar; teniendo en cuenta que el porcentaje de población de menores de cinco años es más alto en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme; Kennedy se ubica en el sexto lugar. En cuanto a la tasa, Kennedy se ubica en el décimo lugar a nivel distrital al igual que Usme; Chapinero y Teusaquillo ocupan los primeros lugares (47,3 y 26,6 respectivamente).

53

Gráfica 6: Tasa de mortalidad en menores de cinco años. Kennedy y Bogotá. 2008-2012



Fuente: Proyecciones Censo de población 2005-2015, según grupos de edad y por sexo por UPZ DANE. Bases de datos SDS- RUAF. Sistema de Estadísticas Vitales-SDS. Depurada Hospital del Sur-2012

El mayor número de casos se registraron en el territorio de Kennedy Central (38,6%), seguido de Britalia y Calandaima. El 58,7% de los casos fueron prematuros o con bajo peso al nacer, por lo que este indicador se encuentra estrechamente ligado a la mortalidad infantil. Las complicaciones asociadas al parto, perinatales y malformaciones congénitas se encuentran dentro de las primeras causas de muerte (46). El 16,9% no tenía ningún tipo de aseguramiento, lo que se relaciona con barreras de acceso a los servicios de salud.

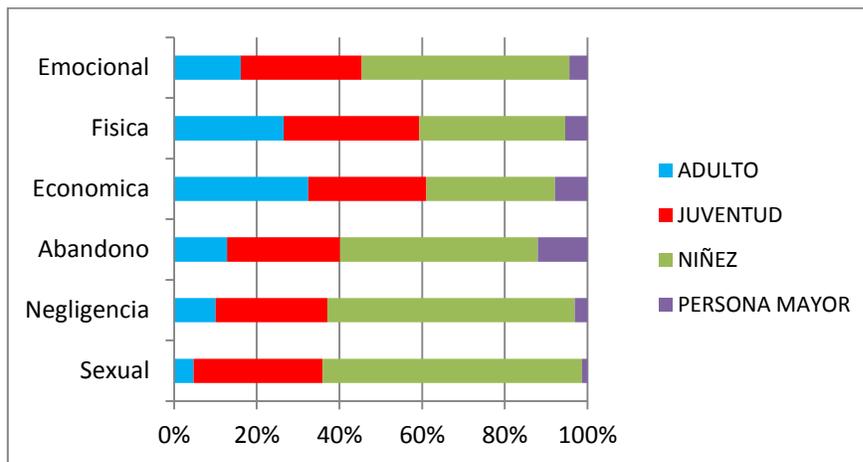
Para el caso de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda, ha mostrado un comportamiento decreciente, presentándose en promedio un caso por año. La mortalidad por neumonía en los últimos cinco años ha mostrado un descenso importante de casos en la ciudad, que ha sido igualmente significativa en la localidad, se pasa de una tasa de 25,2 (22 casos) en 2008 a 5,8 (5 casos) en 2012.

De los cinco casos presentados en el 2012 el 60% ocurren en el mismo mes en el Territorio de Patio Bonito, caracterizado por el mal estado de las vías (sin pavimentar), la contaminación por inadecuada disposición de residuos sólidos y el hacinamiento en las viviendas, factores de riesgo asociados al desarrollo de la enfermedad. No se presentan casos de mortalidad por desnutrición en la localidad de Kennedy en los últimos dos años.

1.6.5. Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil

En el 2012, se reportan 444 casos de violencia en la localidad, la negligencia ocupa el primer lugar de la notificación con un 26,0%, seguida por la violencia física con 11,0%.

Gráfica 7: Comportamiento de tipo de violencia y etapa de ciclo vital. Kennedy. 2012



Fuente: Bases de Datos SIVIM – Hospital del Sur 2012

La violencia emocional, generalmente se reporta con otros tipos de violencia, por lo cual también presenta una alta frecuencia. La infancia es el ciclo vital que más se ve

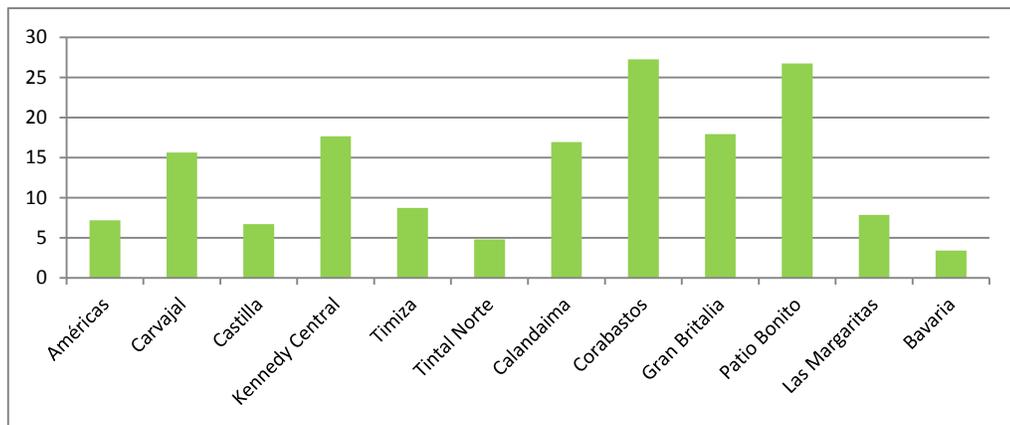
afectado con el 55,0% de la notificación. En cuanto al sexo, las mujeres se ven afectadas en un 65,9%.

La UPZ que reporta el mayor número de casos es Patio Bonito con el 31,23 seguido por la UPZ Corabastos con el 13% y Kennedy Central con el 9,8%.

En la infancia, la negligencia con un 57,8% es el tipo de violencia más común, seguido por la violencia sexual con 19,9%. El comportamiento es similar en hombres y mujeres, 50,1% y 49,9% respectivamente. El 15,5% de los casos de violencia reportados afectan a los adolescentes, la negligencia es el tipo de violencia que se presenta con mayor frecuencia (45,9%). En este grupo las mujeres se ven más ampliamente afectadas con un 79,0%. En los jóvenes

En la juventud la negligencia es el tipo de violencia con mayor notificación (49,6%), representado en su mayoría por gestantes sin controles prenatales. Mientras que en los adultos, la violencia física ocupa el primer lugar (41,3%), siendo mayor en las mujeres con un 87,2%. La etapa de vejez, presenta la menor notificación con el 2,3% (43 casos), el tipo de violencia más frecuente es la negligencia con un 40,4%, seguida por la violencia física (25,0%).

Gráfica 8: Tasas ajustadas por población, de Notificaciones de Violencia Infantil y Maltrato Intrafamiliar por 10.000 habitantes, por UPZ de la Localidad de Kennedy. Año 2012



Fuente: Bases de datos SIVIM – Hospital del Sur Año 2012

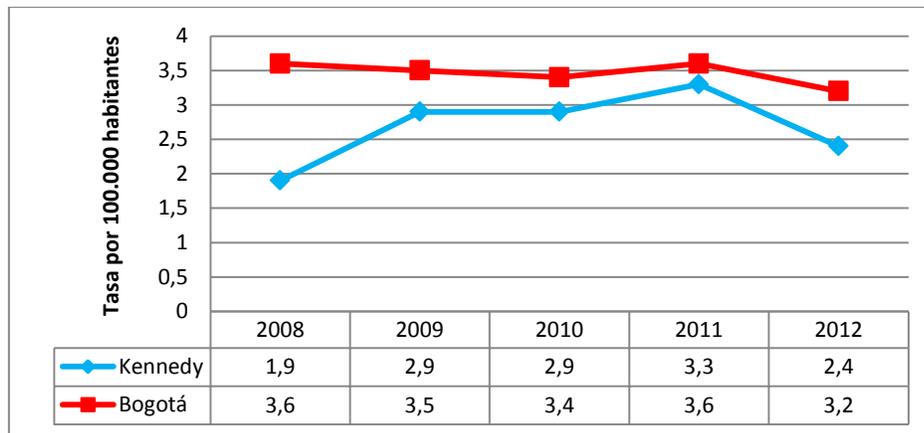
Se calculó el Cociente de tasas y se obtuvo una diferencia de 0,78, esto significa que en las UPZ con un estrato socioeconómico más bajo (Calandaima y Patio Bonito) se presentan aproximadamente 8 casos más de violencias por cada 10 niños de la localidad en relación con las UPZ con estrato socioeconómico más alto (estrato tres). De acuerdo al Riesgo Atribuible (3,12) evidenciamos que si la localidad de Kennedy tuviera las condiciones socioeconómicas de la población de estrato tres, se disminuirían

aproximadamente 3 casos de maltrato infantil por cada 1.000 menores entre los 0 a 14 años.

1.6.5 Conducta Suicida

El comportamiento del suicidio en Bogotá ha sufrido una leve disminución en los últimos años, pasando una tasa de 3,6 en 2008 a 3,2 en el 2012. Por otro lado, la localidad ha tenido un comportamiento más variable, aunque se ha dado cumplimiento en la meta distrital. Durante el 2012, se reporta una disminución importante en el suicidio con 25 casos, frente a 34 casos reportados el año anterior. Estos datos son importantes teniendo en cuenta que durante el 2011, el Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida, presentó una mayor notificación de casos, aumentando la intervención psicosocial a la población.

Gráfica 9: Tasa de suicidio. Kennedy y Bogotá. 2008-2012



Fuente: Proyecciones Censo de población 2005-2015, según grupos de edad y por sexo por UPZ DANE. Boletín Instituto de medicina legal 2008-2012

En el 2012, se abordaron por el SISVECOS 289 casos en la localidad, el mayor porcentaje se concentra en los intentos de suicidio con un 61,2%, manteniendo la tendencia en la notificación que en su mayoría proviene de los servicios de urgencias.

Tabla 5: Casos de conducta suicida notificados al SISVECOS. Kennedy. 2012

CONDUCTA	NÚMERO	PORCENTAJE
Ideación	95	32,9
Amenaza	16	5,5
Intento	177	61,2
Consumado	1	0,3
TOTAL	289	100

Fuente: Hospital del Sur. Bases SISVECOS. 2012

Referente al comportamiento por sexo se encuentra que el 76% (19 casos) de los suicidios consumados se presenta en hombres, esto contrasta con el comportamiento de la notificación donde el 64,4% de los intentos se presenta en mujeres.

Referente a la edad, la notificación de intento suicida muestra que el 24,6% se reporta entre los 15 y 19 años, seguido por el 20% entre 20 y 24 años. De acuerdo a la base SISVECOS, dentro de los factores de riesgo que están generando una tendencia a que el suicidio se presente cada vez más en poblaciones jóvenes, se considera la presencia de enfermedades mentales y el uso de sustancias psicoactivas.

1.6.6 Salud Ambiental

Al contrastar los datos de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) con las excedencias del PM10¹⁶ en la localidad de Kennedy las estadísticas señalan que el 100% de los meses transcurridos durante el año presentan excedencias de la concentración máxima de material particulado permitida por la OMS (50µg/m³) (47).

Tabla 6: Consultas ERA en menores de 1 año y de 1 a 5 años de edad en el año 2012 – Localidad de Kennedy

Diagnóstico	Menores de 1 año		Total	1 a 5 años		Total
	Femenino	Masculino		Femenino	Masculino	
Bronquiolitis	39	36	75	10	7	17
SBOR ¹⁷	62	86	148	145	173	318
Laringotraqueitis	4	11	15	7	8	15
Otros	9	6	15	2	7	9
Total	114	139	253	164	195	359

Fuente: Observatorio Ambiental – Hospital del Sur – Año 2012

1.6.7 Salud Sexual y Reproductiva

1.6.7.1 Nacidos vivos en adolescentes

Nacidos vivos en menores de 14 años

Es una de las principales problemáticas de la localidad, por todos los riesgos que genera para la salud de las gestantes y el bebé, pero también por todas las implicaciones sociales que conlleva en la reproducción de las situaciones de pobreza y exclusión social y los factores determinantes de la misma, como la violencia intrafamiliar, el inadecuado uso del tiempo libre, la falta de oportunidades educativas y

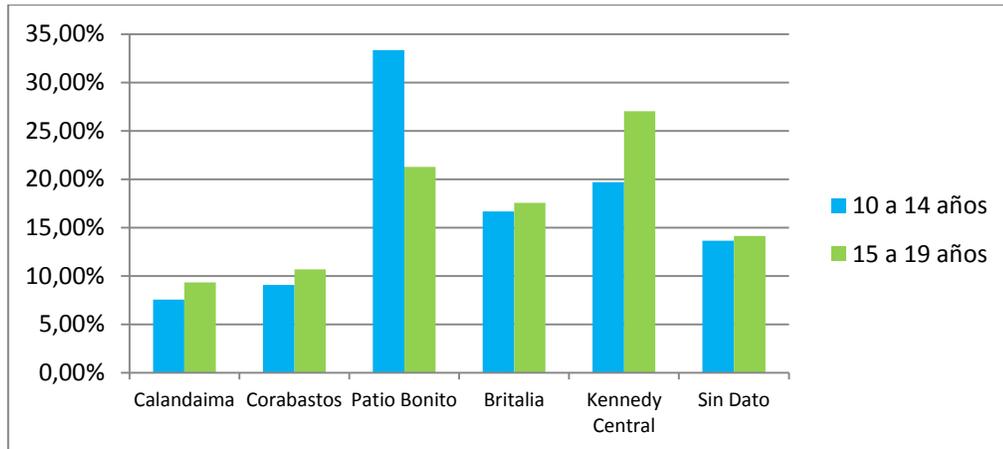
¹⁶ Son partículas de diámetro menor o igual a 10 micrones (un micrón es la milésima parte de un milímetro). Por su tamaño, el MP10 es capaz de ingresar al sistema respiratorio del ser humano. Mientras menor sea el diámetro de estas partículas, mayor será el potencial daño en la salud. Podemos subdividir al Material Particulado en: fracción gruesa: de 2,5 a 10 micrones. Puede llegar hasta los pulmones. Fracción fina: menor a 2,5 micrones. Puede ingresar hasta los alvéolos y luego a la sangre (80).

¹⁷ Síndrome Bronco Obstructivo Recurrente

laborales para los y las jóvenes, la falta de comunicación y orientación al interior de la familias, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, las prácticas sexuales inseguras y el abuso sexual (embarazo en menor de 14 años tiene esta consideración).

Durante los últimos años la localidad ha presentado un comportamiento estacionario en cuanto al porcentaje de nacidos vivos hijos de madres menores de 14 años (0,5%), siendo igual que al presentado en el Distrito; aunque el número de casos ha presentado un descenso sostenido en los últimos cinco años. Durante el 2012, se reporta un total de 66 nacimientos en menores de 15 años, dos menos que el año anterior, el territorio de Patio Bonito y Kennedy central concentran el mayor número de casos, con 33,3% y 19,7% respectivamente.

Gráfica 10: Proporción de Nacimientos en adolescentes por territorios de salud. Kennedy. 2012



Fuente: Base EEVV- RUAF - Depurada Hospital del Sur. 2012

Nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años

Aunque la cifra es elevada, durante los últimos años, en la localidad se ha visto una reducción en el porcentaje de nacimientos en este grupo de edad, pasando de 16,9% en 2008 a 14,9% en 2012, en el que se presenta un total de 2.313 nacimientos, observando una reducción de 9% respecto al año anterior.

El 5,8% de los nacimientos presentan bajo peso al nacer para la edad gestacional y 10,3% de los nacimientos son prematuros. El 17,7% de las madres habían tenido más de un embarazo, cifras importantes si se tiene en cuenta que la gestaciones a temprana edad acarrear un mayor riesgo de complicaciones materno perinatales.

1.6.7.3 Enfermedades de transmisión sexual

En la localidad, se reportan por el SIVIGILA 146 casos de ETS, levemente superior al año anterior donde se reportan 140, los eventos de mayor notificación son VIH/SIDA/mortalidad por SIDA y sífilis gestacional; afectan tanto a hombres como a mujeres, por ejemplo, en el caso de VIH/SIDA/mortalidad por SIDA durante el 2012, se notifican 52 casos, de los cuales el 84,6% en hombres; mientras que en las mujeres se notifican 67 casos de sífilis gestacional. Como consecuencia de esta última, se reportan 21 casos de sífilis congénita, lo que evidencia la detección y tratamiento tardíos de la sífilis gestacional, generalmente, por fallas en las acciones de detección temprana, acceso a los controles prenatales y adherencia al tratamiento. Situación que no debería presentarse teniendo en cuenta que un tratamiento oportuno y adecuado a la gestante impide la transmisión congénita.

Las ETS se reportan con mayor frecuencia en las etapas de adultez y juventud, con el 43,84% y el 39,04%, respectivamente. En cuanto a la ubicación, la UPZ Kennedy Central (28,08%) y Patio Bonito (15,75%) presentan el mayor número de eventos. La incidencia de estas enfermedades se asocia al desconocimiento de la enfermedad, prácticas sexuales inseguras (varias parejas sexuales, no utilización del condón) reforzados por ideologías, el sistema y barreras en los servicios de salud.

1.7 Salud Oral

Los eventos de seguimiento por parte de Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral SISVESO son la gingivitis, caries cavitacional, lesión u opacidad mancha café, lesión u opacidad mancha blanca, fluorosis y periodontitis.

Durante el 2012, el subsistema registra un total de 1.022 notificaciones. Debido a la diversidad de diagnósticos, una persona puede presentar uno o más de estos. De acuerdo a lo anterior, se encuentra que el 64,7% presenta gingivitis, el 50,1% caries, el 3,5% periodontitis y el 1,8% fluorosis. Referente a la higiene oral, se encuentra que en el 71,8% es deficiente, 16,4% es regular y sólo 15,5% es buena. El mayor porcentaje de caries, gingivitis y periodontitis se presenta en la etapa adultez y juventud, mientras que la fluorosis dental es mayor en la infancia y adolescencia.

Tabla 7: Comportamiento de eventos notificados al SISVESO por ciclo vital. Kennedy. 2012

CICLO VITAL	CARIES		HIGIENE ORAL						GINGIVITIS		PERIODONTITIS		FLUOROSIS DENTAL	
			BUENA		REGULAR		MALA							
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
INFANCIA	99	19,3	68	43	41	24,4	212	28,9	130	19,7	0	0	9	50
ADOLESCENCIA	98	19,1	25	15,8	26	15,5	125	17	110	16,6	3	8,3	7	38,9
JUVENTUD	119	23,2	25	15,8	54	32,1	160	21,8	149	22,5	22	61,1	2	11,1
ADULTEZ	166	32,4	33	20,9	38	22,6	204	27,8	230	34,8	6	16,7	0	0
VEJEZ	30	5,9	7	4,4	9	5,4	33	4,5	42	6,4	5	13,9	0	0
TOTAL	512	100,0	158	100,0	168	100,0	734	100,0	661	100,0	36	100,0	18	100

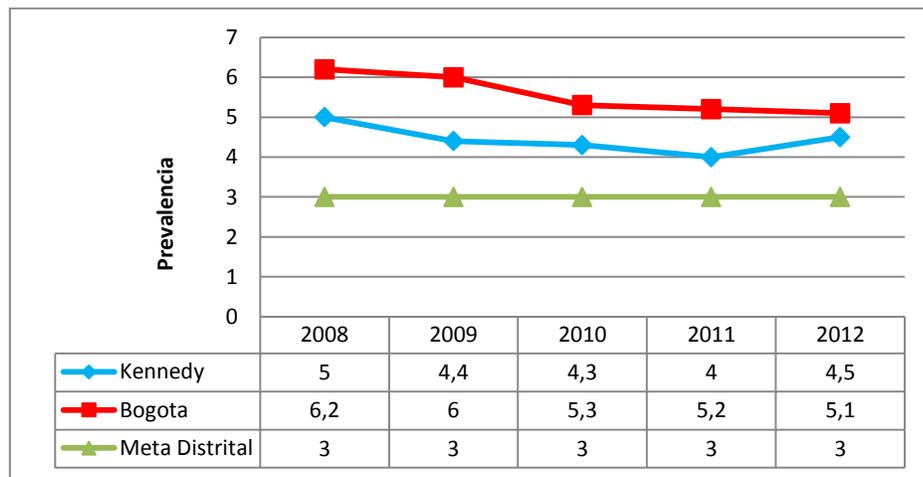
Fuente: Hospital del Sur. Base SISVESO. 2012

La mayor notificación se presenta en el sexo femenino con el 56,8% de las notificaciones, el régimen contributivo predomina con el 81,1%. Estos eventos se relacionan con la ausencia del cepillado y limpieza, que en algunos casos se relaciona con situaciones de negligencia o abandono por parte de los padres o cuidadores.

1.8 Estado Nutricional

Este es uno de los indicadores más sensibles respecto a las condiciones económicas de las familias. Respecto a la desnutrición global (peso/edad), Bogotá pasó de una prevalencia de 6,2% en 2008 a 5,1% en 2012. Por otro lado, la localidad de Kennedy ha presentado una menor prevalencia durante los últimos cinco años, aunque sin alcanzar la meta distrital, ya que la desnutrición global se encuentra en 4,5% en 2012, frente a un esperado de 3%.

Gráfica 11: Prevalencia de Desnutrición Global. Kennedy y Bogotá. 2008-2012

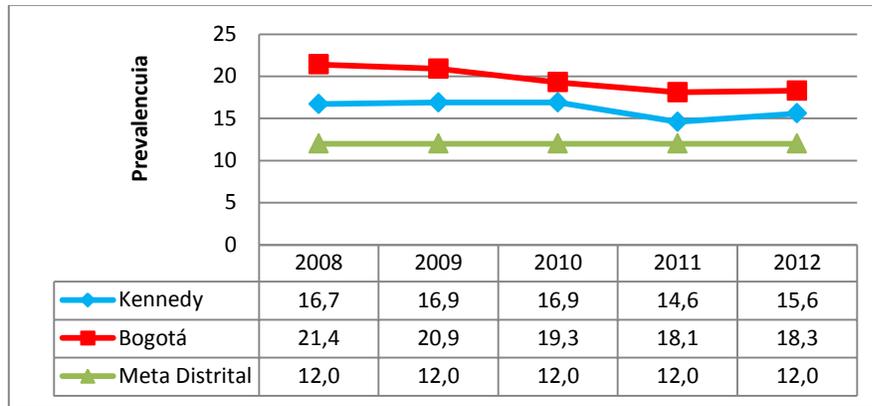


Fuente: SISVAN Bases oficiales. Hospital del Sur

Las UPZ con mayor proporción de casos fueron Patio Bonito (30,36%) y Castilla (13,00%). Adicionalmente el sobrepeso y la obesidad en la localidad tienen una prevalencia de 8,71% y 2,75% respectivamente.

La desnutrición Crónica es el indicador de talla para la edad. Durante el año 2012, la prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años fue de 15,61%, tres puntos porcentuales por encima de la meta distrital (12%). Las UPZ con mayor prevalencia fueron Patio Bonito (31,31%) con la mayor concentración de familias en situación de pobreza y Castilla (13,72%) donde los niños y niñas están a cargo de terceros y pueden presentar inadecuados hábitos alimentarios. La UPZ de Patio Bonito presenta la mayor proporción de riesgo de talla baja para la edad (28,55%).

Gráfica 12: Prevalencia de Desnutrición crónica. Kennedy y Bogotá. 2008-2012



Fuente: Bases SISVAN – Hospital del Sur – Año 2012

Con respecto al estado nutricional de las gestantes, se tiene que de las 2.902 mujeres gestantes notificadas durante el 2012, el 30,77% presentó bajo peso para la edad gestacional, el 49,93% un peso adecuado, el 13,03% sobrepeso y el 2,14% obesidad. Las UPZ con mayor prevalencia de bajo peso fueron Patio Bonito (28,22%), Américas (19,37%) y Castilla con un 10,87%.

61

Al observar estas cifras, es contradictorio que en la localidad se reporten cifras altas de malnutrición, cuando se cuenta con la principal central de abastos, en donde se mueven alrededor de 7000 millones de pesos diarios y se acopia la comida para todo el país (47); las familias que viven alrededor se caracterizan generalmente, por el trabajo informal, lo que genera en los hogares una alimentación deficiente y la desnutrición infantil aparece como consecuencia de estas condiciones, evidenciando lo frágil e inequitativo de las condiciones de vida en la localidad.

1.9 Plan Ampliado de Inmunizaciones

El Plan de Desarrollo Distrital establece como meta, un 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como indicadores trazadores de esta meta se tiene las dosis de polio aplicadas en población menor de un año y las dosis de Triple Viral aplicadas en población de un año de edad. Para el 2012, respecto al Polio, cuya cobertura en 2011 era baja (89,8%), continua su descenso durante el 2012 con 87,2% y la Triple Viral reporta 93,0%, la cual descendió en 4,6% respecto al año anterior (97,6%).

Al comparar las coberturas de vacunación con la notificación de eventos inmunoprevenibles en el 2011, se observa un aumento del 68%, en casi todos los

eventos, especialmente los casos probables de tos ferina y sospechosos rubeola congénita así como los eventos adversos seguidos a la vacunación. Es de aclarar, que en los casos de sarampión y rubeola todos los casos han sido descartados y el aumento en la notificación se ha dado por el fortalecimiento de la vigilancia de eventos inmunoprevenibles, dado por el plan de erradicación de estas enfermedades.

Tabla 8: Distribución de eventos inmunoprevenibles notificados. Kennedy. 2011-2012

EVENTO	2011	2012
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	10	21
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	1
MENINGITIS STREPTOCOCCICA	1	0
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	2	4
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MEN. DE 15 AÑOS)**	1	5
RUBEOLA*	100	96
RUBEOLA CONGÉNITA*	1	14
SARAMPION*	144	124
TOS FERINA**	147	418
TOTAL	406	683

(*Casos sospechosos) (**Casos probables)

Fuente: Hospital del Sur. Base Intervenciones Epidemiológicas de Campo. 2011-2012

62

La tos ferina presenta un aumento del más del doble en la notificación, con respecto al año anterior, siendo el evento de más peso en las intervenciones epidemiológicas de campo. Por tal motivo, para el 2013 se implementa una nueva estrategia distrital de vacunación con DPT (difteria, tos ferina, tétanos), acortando el tiempo para la aplicación en el recién nacido, de dos meses a seis semanas e implementando la vacunación con DPT acelular en gestantes.

1.10. Seguridad Laboral

De acuerdo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Trabajo Informal (SIVISTRA), durante el año 2012 en la localidad de Kennedy se notificaron 60 eventos principalmente en las UPZ de Gran Britalia, Timiza y Kennedy Central. La principal notificación fue túnel de carpo (44 casos) que se presentó principalmente en estilistas por el movimiento continuo de las manos, el otro evento corresponde a accidentes en manos de personas dedicadas a las ventas y operarios.



2. CAPÍTULO 2: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

2.1 NUCLEOS PROBLEMÁTICOS ETAPA DE CICLO VITAL INFANCIA

2.1.1 Violencia contra los niños y las niñas de la localidad que pone en riesgo su salud física y emocional

De acuerdo con el perfil de salud y enfermedad de la localidad, la etapa de ciclo vital infancia (0 – 13 años) presenta la mayor notificación de violencias y maltrato con el 48,38% del total durante el año 2012; afectando negativamente el desempeño y desarrollo integral de los niños y niñas en los diferentes ámbitos de vida cotidiana.

Tabla 9: Determinantes Sociales de la Violencia contra los niños y niñas en la localidad de Kennedy

DETERMINANTES SOCIALES		
ESTRUCTURALES	INTERMEDIOS	PROXIMALES
1. Violencia 2. Pobreza estructural y por ingresos 3. Inequidad social 4. Bajos niveles educativos 5. Desplazamiento forzado	1. Falta de oportunidades de acceso a la educación y trabajo 2. Informalidad laboral 3. Desempleo 4. Explotación laboral infantil 5. Abuso sexual 6. Abandono y negligencia de niños y niñas 7. Naturalización de la violencia como forma de relacionarse al interior de la familia 8. Reproducción de patrones de violencia, aumento de la agresividad de los niños y niñas en los diferentes espacios de socialización 9. Violencia Intrafamiliar	1. Reproducción de prácticas violentas por parte de los padres o cuidadores 2. Inadecuadas prácticas de crianza

Fuente: ASIS Local 2012. Hospital del Sur

Los niños y las niñas de la localidad son víctimas principalmente de violencia emocional (47,95%) y negligencia (30,33%), de acuerdo con el análisis presentado en el perfil de salud el mayor riesgo atribuible se presenta en los territorios donde se concentra familias de estrato bajo (Corabastos y Patio Bonito).

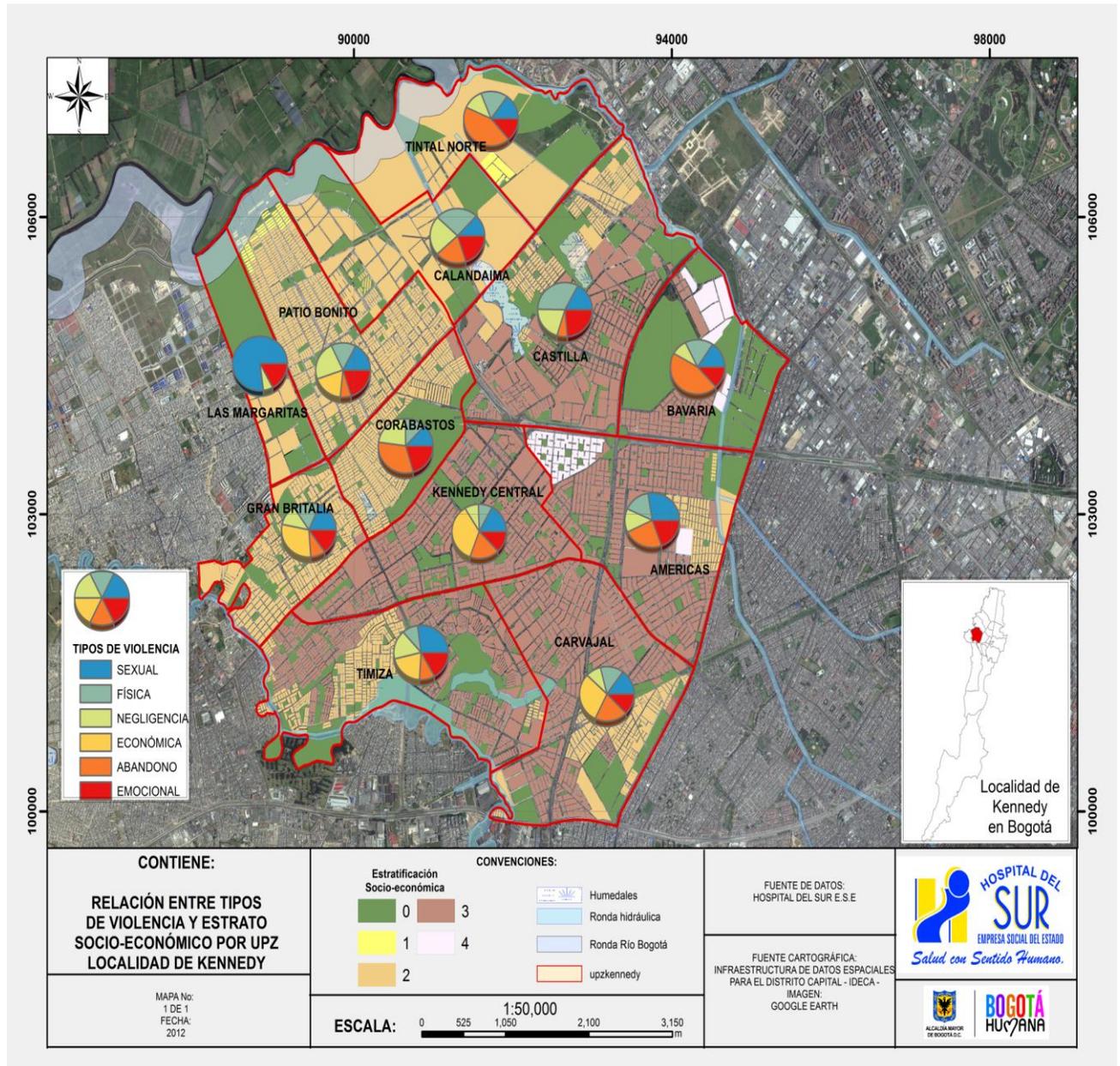
En el año 2012 en Kennedy se registraron por el Hospital del Sur 235 menores trabajadores. En la UPZ de Patio Bonito se reporta el mayor número de casos de trabajo infantil (117 menores), seguido de la UPZ Corabastos (57 casos), dedicados principalmente a actividades informales (lichigueros, corotereros) y de reciclaje; en



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital del Sur

algunos casos en las peores formas de explotación, como prostitución infantil en torno a la Central de Corabastos y micro tráfico para el transporte y entrega de SPA principalmente en el barrio de El Amparo.

Mapa 3: Relación entre tipos de violencia intrafamiliar e infantil por estratificación social y UPZ de la Localidad de Kennedy. Año 2012



Fuente: Hospital del Sur. Equipo ASIS

Carrera 78 No. 35-71 Sur
Teléfonos: 7560505
Telefax: 4530715
www.hospitalsur.gov.co
Info: Línea 195



Estas situaciones vulneran los derechos como la educación, a la vida con calidad, a la salud, a la integridad personal, a la protección y recreación de los niños y niñas de la localidad, adicionalmente ocasionan un deterioro de la salud física y mental como la malnutrición, alteraciones en el crecimiento y en el desarrollo, presencia de problemas osteomusculares, aparición de infecciones respiratorias y gastrointestinales, enfermedades de la piel, pérdida de la agudeza visual y auditiva, golpes, heridas, mutilación de miembros y hasta la Muerte. A nivel psicosocial la ausencia de redes familiares y sociales generan un deterioro en la autoestima, presentan conductas agresivas, fatiga, estrés, ansiedad, depresión, carencia de relaciones afectivas seguras y protectoras (49).

Tema Generador: Promover la atención integral de los niños y niñas de la localidad de Kennedy a través del fortalecimiento de las relaciones familiares fundamentadas en el respeto, junto con redes sociales, comunitarias e institucionales, con el fin de permitir el desarrollo de las potencialidades y capacidades de los niños y las niñas.

2.1.1 Condiciones inadecuadas de vida que afectan la salud de los niños y niñas generando prevalencia de enfermedades y riesgos para la salud infantil

La contaminación ambiental, las condiciones inadecuadas de vivienda, las barreras de acceso a los servicios de salud y la falta de hábitos de vida saludables son los factores principales que afectan la salud y calidad de vida de los niños y las niñas en la localidad de Kennedy, principalmente en los sectores de mayor concentración de familias en situación de pobreza.

Territorio Britalia – Timiza: se observa un estado inadecuado de las vías, junto con un manejo irregular de residuos sólidos en el barrio Class sector circundante al canal de Tunjuelo, donde habitan familias dedicadas al reciclaje. Adicionalmente se evidencia escombros en zonas verdes, potreros vías públicas y la presencia de caninos callejeros (50).

Territorio Calandaima – Tintal Norte: en la UPZ Tintal Norte, se observa residuos contaminantes en el Río Fucha generados por el Frigorífico de San Martín y los expendios de cárnicos del sector (Av. Ciudad de Cali con calle 13). En la UPZ Calandaima las vías de acceso se encuentran en mal estado y sin pavimentación (51).

Territorio Corabastos: es un sector crítico en el manejo de residuos sólidos y escombros especialmente en las zonas donde se concentran familias dedicadas al reciclaje, como El Amparo, Llano Grande, la parte sur de Humedal de la Chucua de la Vaca y alrededor de la Central de Abastos. Todas las vías secundarias Se encuentran sin pavimentar (Villa la Torre, Villa La Loma, San Carlos, La Concordia, Llano Grande (43).

Territorio Kennedy Central: se observa una alta contaminación de aire por el alto flujo vehicular y presencia de industrias, talleres y bodegas en la UPZ Carvajal; igualmente se presentan puntos críticos de inadecuada disposición de residuos sólidos en los barrios Alquería, Villa Nueva, San Andrés, Nueva York (UPZ Carvajal), La Igualdad (UPZ Américas), Andalucía I y II, El Vergel, Villa Liliana y Valladolid (UPZ Castilla). La presencia de expendios de carnes genera residuos en vía pública ocasionando olores ofensivos en los barrios cercanos a la Av. Ciudad de Cali y el Canal del Río Fucha. En general la malla vial se encuentra en mal estado (52).

Territorio Patio Bonito: es un sector crítico en el manejo inadecuado de residuos sólidos en espacios públicos, en la proliferación de caninos callejeros y por un saneamiento ambiental deficiente en barrios de invasión como Palmitas. Las vías principales se encuentran en mal estado y las secundarias en su mayoría sin pavimentar (53). Los barrios cercanos a la ribera del río están en constante riesgo de inundación:

Estas condiciones de vida aumentan los riesgos para la salud de los niños y las niñas, las cuales se ven agravadas con el actual sistema de salud del país, dado a las constantes barreras de acceso en términos de oportunidad, accesibilidad y calidad, afectando negativamente los indicadores en salud pública (54). Con base a la revisión de las IEC del año 2012, en más del 50% de los casos de mortalidad materna, perinatal e infantil, presentaron situaciones de falta de oportunidad en la autorización de servicios, remisiones, diagnósticos imprecisas, demoras y negligencia en la atención.

66

A nivel proximal en la localidad encontramos los estilos de vida poco saludables. De acuerdo con la investigación realizada por SISVAN escolar¹⁸ en el 2011 en niños y niñas con sobrepeso en dos colegios de la localidad de Kennedy se encontró un consumo frecuente de comida rápida en un 54% por parte de los escolares, el 16% de las familias utilizan comida empacada con frecuencia y de estos solo el 8,9% consumen frutas y vegetales; el 39,9% de los escolares no participan en casi ninguna actividad física, solo el 19,7% realiza actividad física en su tiempo libre ya que este lo dedican a ver televisión o a jugar en consolas de video (55).

Las problemáticas descritas vulneran los derechos a la vida, salud, recreación, vivienda digna y a un ambiente sano para los niños y las niñas de la localidad, generando mayores riesgos de morbi-mortalidad principalmente infecciones respiratorias y

¹⁸ Estudio descriptivo de corte transversal. La población correspondió a los escolares de los Colegios Centinelas privados de la localidad de Kennedy que según el análisis antropométrico 2011 se encuentren en sobrepeso u obesidad.

digestivas, así como la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles a lo largo de la vida.

Tema generador: Promover el derecho a la salud por medio de procesos oportunos y efectivos, como la vivienda digna y ambiente sano de los niños y niñas de la localidad de Kennedy a través de la acción intersectorial y el fortalecimiento de los estilos de vida saludables, favoreciendo procesos comunitarios de apropiación social de territorio para el mejoramiento integral de las condiciones de vida y salud.

2.2 NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS ADOLESCENCIA

2.2.1 Prácticas sexuales inseguras que inciden en el aumento del embarazo adolescente

Las prácticas sexuales inseguras, es decir, el no uso de métodos de barrera (condón) para la prevención de ITS u otro método de regulación de la fecundidad, es una problemática asociada con el aumento del embarazo en adolescentes, el aborto ilegal y sus consecuencias en la salud de las mujeres, la prostitución, la explotación sexual infantil y el aumento de madres cabeza de hogar en la localidad (56).

Durante el año 2012 se presentaron 66 nacimientos en niñas de 10 a 14 años y 2.313 en adolescentes de 15 a 19 años, con una leve disminución en los últimos cinco años. El mayor número de casos se reportó en los territorios de Kennedy Central y Patio Bonito.

En los diferentes espacios de análisis sobre esta problemática se identificó como principales causas estructurales el bajo impacto de las políticas nacionales de salud sexual y reproductiva (SSR), el sistema de salud y las barreras de acceso a los servicios, el desplazamiento forzado, la inequidad y la exclusión social en la localidad (57). A nivel familiar la falta de orientación, confianza y diálogo, las estructuras disfuncionales, los modelos monoparentales de crianza con situaciones de permisividad y soledad, los vacíos afectivos, la violencia intrafamiliar, son factores importantes del embarazo temprano, ya que esta es una opción de cambiar un rol social, ocasionando un “*círculo vicioso de la pobreza*” donde se tienden a repetir situaciones en las diferentes generaciones (56).

La búsqueda inadecuada generalmente en redes virtuales como fuente principal de información por parte de los jóvenes brinda concepciones equivocadas acerca de las relaciones sexuales, la seguridad y los procesos de planificación familiar. Adicionalmente, los tabús e imaginarios alrededor de la sexualidad y la ausencia de

67

educación en los diferentes ámbitos de vida (colegio, familia, comunidad) (56), conllevan a acciones irresponsables frente a la sexualidad.

En los espacios de socialización juvenil se incentiva el inicio temprano de las relaciones sexuales, por la presión de pares y amigos (status de “haber tenido relaciones sexuales”) en el marco de una cultura patriarcal (se elogia al joven que tiene relaciones sexuales y se estigmatiza a la joven que no lo hace). Se identifica también un proyecto de vida de ser madres “jóvenes” frente al núcleo de violencias identificado en la etapa de ciclo vital infancia.

Otro elemento es el inadecuado uso del tiempo libre por falta de opciones y espacios en la localidad para el desarrollo de diferentes actividades de interés para los y las adolescentes principalmente en las UPZ de Calandaima, Patio Bonito y Corabastos (56).

Las consecuencias del embarazo adolescente a nivel físico son los riesgos para la salud materno – infantil. Durante el 2012, el 62,5% de los nacimientos entre los 10 a 14 años presentó bajo peso al nacer para la edad gestacional (46).

El aumento de madres cabezas de hogar por la ausencia de responsabilidad paterna fue otra consecuencia identificada en los espacios de análisis, así como los bajos niveles educativos logrados; en los nacimientos de 15 a 19 años el 44,4% era bachiller, el 36,4% tenía básica secundaria y el 8,5% primaria (46).

68

Los derechos vulnerados con esta problemática son la salud, educación, integridad personal, protección e intimidad.

Tema generador: Promover y garantizar intersectorialmente la atención integral de los y las adolescentes en la localidad de Kennedy en todas los ámbitos de la vida (familiar, escolar, comunitario) a través de la generación y fortalecimiento de acciones que permitan el desarrollo de las potencialidades y capacidades, enmarcadas en un proyecto de vida con oportunidades reales e incluyentes.

2.2.2 Aumento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los y las adolescentes de la localidad de Kennedy

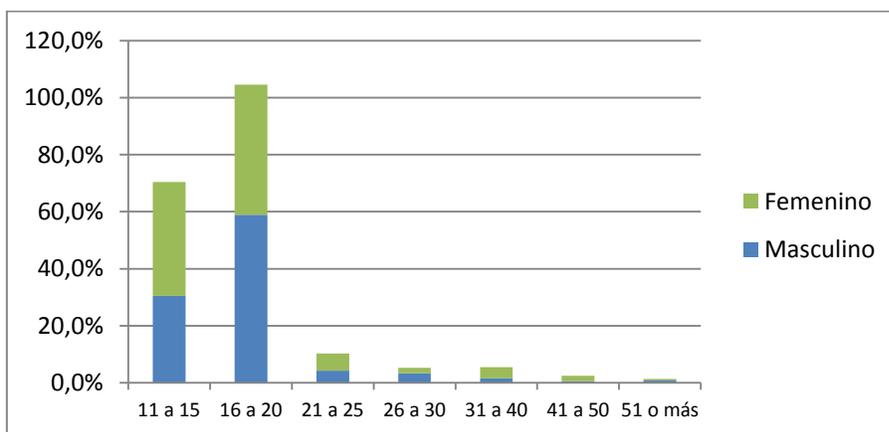
Al recorrer los territorios de la localidad de Kennedy el común denominador son los múltiples y diversos sitios destinados para el consumo y expendio de sustancias psicoactivas (SPA): parques, calles y viviendas. Los parques ya no son considerados lugares seguros para la recreación y el esparcimiento, sino como espacios de consumo de alucinógenos ocasionando hechos de inseguridad y violencia.

Foto 6: Paredes UPA Catalina Hospital del Sur. Ladrillo usado como componente de SPA



De acuerdo con la base de datos del Sistema de Vigilancia de Consumo de Sustancias Psicoactivas (VESPA) del año 2012, el 55,5% de la población consumidora se encuentra entre los 16 y 20 años de edad y el 32,66% son niños y adolescentes de 11 a 15 años. Respecto a la frecuencia de uso el 21,44% consumen psicoactivos menos de una vez por semana, seguidos de los que consume una vez al día (12,43) y el 12,43% de las personas consumen más de tres veces al día.

Gráfica 13: Consumo de SPA por grupos de edad y sexo. Localidad de Kennedy 2012

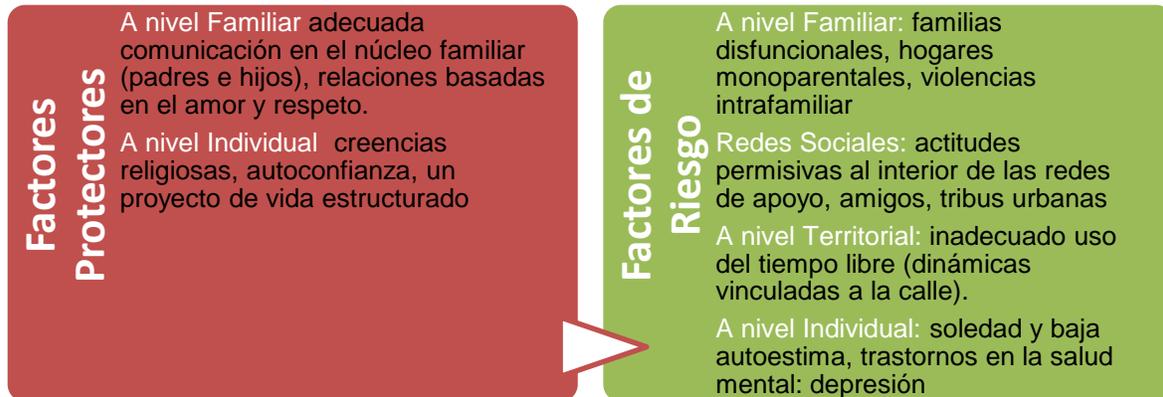


Fuente: Base de Datos VESPA ene – dic 2012. Secretaría Distrital de Salud

Esta problemática afecta principalmente a los jóvenes, en puntos críticos de la localidad como en las UPZ de Corabastos (detrás del Parque Cayetano Cañizales, barrio El Amparo, María Paz y Cartuchito), Gran Britalia (Barrio Class, parques Britalia, Almenar, Las Margaritas, Jardín, Carmelo y detrás de la UPA Catalina), Carvajal (Alquería, Nueva York, Villa Nueva y Las Torres), Américas (zona de alto impacto de la primera de mayo) y Castilla (Visión de Colombia)(49,50,51,52,53).

El consumo de SPA se relaciona con las causas descritas para el núcleo anterior a nivel familiar, institucional, social y comunitario.

Figura 1. Factores de Riesgo y Protectores en torno al Consumo de SPA



Fuente: COVECOM abril de 2013. ASIS Local y Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC

En el conversatorio realizado en el COVECOM del mes de abril de 2013 con un grupo de jóvenes en proceso de rehabilitación, a través de las historias de vida se evidenciaron los factores resumidos en la gráfica:

Cristian un joven de 23 años relata las experiencias que lo llevaron al consumo de sustancias psicoactivas, y a ser habitante de calle. “Barrista que se respete fuma marihuana”, “empecé para ser aceptado en el grupo y por curiosidad”, “mi mama trabajaba todo el día, para darme lo mejor, a mí no me faltaba nada, pero no la veía, cuando ella llegaba yo ya estaba durmiendo, y los fines de semana salíamos peleando”.

En la mayoría de los casos los jóvenes manifestaban que llegaron al mundo de las drogas por la soledad y la falta de afecto de su familia. Apareciendo como relevante y determinante de este problema las relaciones a nivel familiar:

“Mi mamá se separó de mi papá, se organizó con otro señor que me trataba mal, me aburrí de eso y me fui de la casa... Mis papás se separaron y ninguno de los dos me ponía cuidado” (58).

La falta de oportunidades educativas y laborales en el marco de las condiciones de pobreza en los territorios críticos de la localidad, el inadecuado aprovechamiento del tiempo libre (falta de programas culturales y deportivos), “la cultura del narcotráfico”¹⁹

¹⁹ La novela de “Sin tetas no hay paraíso” de Gustavo Bolívar y “Rosario Tijeras” de Jorge Franco son el reflejo de la cultura del narcotráfico que ha permeado todas las esferas de la sociedad Colombiana; en donde las condiciones sociales, culturales y económicas de la población, principalmente la pobreza, han impulsado su entrada en la esfera local como una opción de obtención de recursos fáciles y mejores de los que pueden obtener en trabajos informales a los que puede acceder estas familias de acuerdo a su nivel educativo. El contexto es el robo, el consumo, el sicariato y la prostitución.

promovida por los mismos medios de comunicación, son factores que agravan esta problemática. Las consecuencias son el riesgo de habitabilidad de calle, la violencia, inseguridad, delincuencia y aumento del micro-tráfico en el territorio, prostitución, disminución de la edad de inicio en el consumo de psicoactivos, desintegración familiar, pérdida de redes familiares y comunitarias y el desmejoramiento de la salud mental.

Tema generador: promover y articular intersectorialmente la atención integral de los y las adolescentes de la localidad para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través de la generación y fortalecimiento de acciones que permitan el desarrollo de las potencialidades y capacidades, enmarcados en un proyecto de vida con oportunidades reales e incluyentes.

2.3 NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS ETAPA DE CICLO VITAL JUVENTUD

2.3.1 Ausencia de condiciones laborales dignas y oportunidades educativas para los y las jóvenes de la localidad dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida

El acceso a la educación superior y oportunidades laborales formales para los y las jóvenes de la localidad es un tema crítico en los territorios de Calandaima, Patio Bonito, Corabastos y Gran Britalia por las condiciones económicas de las familias, evidenciados en los bajos porcentajes de acceso a la educación superior (4,8%) de los individuos caracterizados por Territorios Saludables durante el 2012.

71

En el Territorio de Calandaima esta problemática se relaciona con el déficit de infraestructura y servicios sociales dificultando el acceso a las acciones en salud, educación, recreación y movilidad.

En Patio Bonito, una de las necesidades más sentidas por la comunidad es la falta de trabajo, la inseguridad económica, condiciones precarias a nivel laboral, menor calidad de vida, las extensas jornadas laborales, el trabajo informal y la “pobreza institucionalizada” (asistencialismo del Estado)(60). De las 17.414 personas caracterizadas en la localidad en estrato bajo – bajo, el 78,4% se encuentra en Patio Bonito (32).

Las condiciones descritas anteriormente dejan pocas alternativas para los y las jóvenes de estos sectores de la localidad, las opciones se reducen a trabajos informales o en actividades ilegales, aumentando la problemática de inseguridad, violencias, explotación sexual comercial, embarazo adolescente y consumo de SPA.

La carencia de recursos económicos y el contexto de conflicto social y cultural, lleva a los adolescentes abandonar el colegio para contribuir a los ingresos del hogar. Kennedy es la localidad que cuenta con el mayor número de población en edad escolar (229.041 menores entre 5 y 17 años) seguido de las localidades de Suba, Engativá, Ciudad Bolívar y Bosa, sin embargo, de acuerdo con la ECV del 2007 el 45,8% de la población en edad escolar de la localidad no estudió durante este año, presentándose con mayor índice en secundaria y media bachiller. Según el DANE, las principales razones que causan la inasistencia escolar es la necesidad de trabajar (29.8%) y los costos educativos elevados (33.5%) (59).

Esta problemática vulnera los derechos a la educación, trabajo digno, vivienda, salud, integridad física, seguridad alimentaria y nutricional, cultura y recreación.

Tema generador: promover la garantía de los derechos de los y las jóvenes de la localidad de Kennedy para el desarrollo de las potencialidades y capacidades a través del empoderamiento, el mejoramiento en acceso, calidad y pertinencia de los procesos educativos junto con la garantía de estabilidad laboral en condiciones dignas, orientadas a la disminución del subempleo y el empleo informal para la población joven.

2.3.2 Falta de reconocimiento de la diversidad de los y las jóvenes en los distintos espacios de vida cotidiana, con presencia de situaciones de violencia

72

Foto 7: Colegio Villa Rica. UPZ Gran Britalia



Fuente: Equipo ASIS Local 2013.
Hospital del Sur

La adolescencia y juventud son etapas de la vida donde se construye la identidad y se enfrentan cambios en todas las esferas de la vida: biológica, familiar, social, económica y cultural, manifestándose en la diversidad de representaciones “del joven urbano” donde se edifican múltiples formas de entender y percibir el mundo más allá del ámbito familiar. Se entretejen las diversidades étnicas, orientaciones sexuales e identidades de género, culturas juveniles, organizaciones sociales, territorialidades e identidades emergentes en el mundo globalizado.

Estos procesos no son abstractos ni desterritorializados y se dinamizan en el contexto socio – económico descrito para la localidad de Kennedy:

La calle en Patio Bonito se convierte en el espacio de vivencia de la libertad para el joven; será el sitio de conversación, de información, de cuento, de juego; será la sede de sus rutinas, o el punto de partida de sus programas y aventuras, sea para la diversión,

para la confrontación o simplemente para pasar el tiempo. Los niños y jóvenes se enfrentan a nuevas condiciones de socialización, marcada por la disminución de rol socializador de la familia, de la iglesia y de la escuela, y el incremento del papel de los grupos de pares y de los medios de comunicación.

Las consecuencias de este proceso en los adolescentes generan débil arraigo y descomposición familiar, disminución de la autoestima y difícil manejo de sus relaciones personales, por falta de afecto familiar; débil y ambigua estructura de valores, por ambigüedad de roles familiares y exposición cotidiana a varios modelos contradictorios.

En el transcurso de esta vivencia experimentan un gran sentimiento de frustración, la cual se expresa en los jóvenes actuales con un incremento de la intolerancia, en una ampliación de la agresión, y en la tendencia a resolver los conflictos con la violencia, llegando a perder el respeto por la vida; situación a la que se llega también, por la relación temprana con la violencia intrafamiliar, y con la apología al poder por la fuerza y la violencia (60).

Este relato se materializa en el aumento de la inseguridad como tema relevante para los habitantes de la localidad: robo, vandalismo, delincuencia y barras bravas. La violencia entre jóvenes (violencia entre pares y/o bandas juveniles) se presenta regularmente en las instituciones educativas y las zonas verdes de la localidad. Los jóvenes conforman pandillas desde los 10 años y se dedican a realizar atracos en bicicletas, a partir de las organizaciones ilegales extorsionan a los comerciantes y transportadores junto con el tráfico de drogas ilícitas en la localidad (61).

73

De acuerdo al informe de la Veeduría Distrital del año 2012 el mayor número de muertes violentas ocurrieron en las localidades de Ciudad Bolívar, Kennedy y Suba, aunque se redujeron los casos en relación con el año 2011 (62).

Estas circunstancias conducen a la estigmatización de la población joven en relación con el consumo de SPA y la asociación con actividades vandálicas y profundiza las diferencias entre grupos de pares juveniles que se identifican con diversas culturas y movimiento urbanos como las barras futboleras, skinhead, rash, emos, punk, raperos, familys²⁰, skate, rockeros, entre otros.

Se vulneran los derechos a la vida, salud, identidad, integridad física, cultura y esparcimiento.

Tema generador: promover la garantía de los derechos de los y las jóvenes de la localidad de Kennedy para el desarrollo integral de las potencialidades y capacidades a

²⁰Reunión de varias farándulas, son jóvenes que tienen identidades de género diversas, que centran su interés en la apariencia física y las redes sociales.

través de estrategias que generen el fortalecimiento de la convivencia a nivel familiar y comunitario, el mejoramiento integral de las condiciones de vida y salud y el reconocimiento de la diversidad juvenil, orientadas a la disminución de las situaciones de violencia en la localidad con la participación de todos los sectores del Distrito.

2.4 NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS ETAPA DE CICLO VITAL ADULTEZ

2.4.1 Precarias condiciones laborales, informalidad y desempleo que generan inadecuadas condiciones de vida y salud

La falta de un trabajo digno es una de las necesidades más sentidas desde la etapa de ciclo vital juventud en la localidad porque afecta todas las esferas de la vida en un contexto mediado por el capital: falta de vivienda digna, alimentación adecuada, acceso a la salud, educación, cultura y recreación. En Kennedy las personas pobres por ingresos alcanzaron las 135.347 (13,3%), y las personas en indigencia 38.115 (63).

Tabla 10: Determinantes Sociales del desempleo e informalidad laboral en la localidad de Kennedy

DETERMINANTES ESTRUCTURALES	DETERMINANTES INTERMEDIOS
1. Flexibilización laboral - políticas del Fondo Monetario Internacional y Banco Mundial	1. Falta de ingresos necesarios para la satisfacción de las necesidades básicas de las familias en la localidad
2. Modelo de desarrollo capitalista	2. Hacinamiento en las viviendas
3. Desplazamiento y migración en Colombia	3. Flexibilización laboral (OPS, temporales, cooperativas), sin garantías laborales
4. Pobreza Estructural	4. Madres Cabeza de Hogar
5. Inequidad en la distribución de los recursos e ingresos	5. Prevalencia de trabajos informales en estos territorios de la localidad
6. El Estado no garantiza los derechos fundamentales (pérdida del poder de los Estados y Estado de bienestar ante el imperio del capital y los mercados)	6. Inseguridad Alimentaria y Nutricional
7. Bajos niveles educativos	

Fuente: ASIS Local 2012. Hospital del Sur

El aumento de la migración y desplazamiento de familias principalmente a las UPZ de Patio Bonito y Corabastos ha agravado la problemática de desempleo obligando al surgimiento de barrios de invasión sin las mínimas condiciones de habitabilidad, en improvisadas viviendas rodeadas de residuos sólidos y caballos usados en actividades de reciclaje. Muchas de estas familias obtienen sus alimentos de los desechados en la central de Corabastos y de las ventas ambulantes en torno a la misma. Los trabajos informales se caracterizan por extenuantes jornadas laborales y dobles jornadas para las mujeres, generando inseguridad alimentaria y nutricional especialmente para los niños y las niñas, como la presencia de agresiones en todos los niveles y sentimientos de frustración en los migrantes del campo. Igualmente se presentan espacios de vivienda inadecuados, hacinamiento, violencia intrafamiliar, situaciones de estrés

desencadenando estilos de vida poco saludables como alcoholismo, tabaquismo, consumo de spa y riesgos para la salud por barrios ubicados en lugares cercanos a ríos y canales contaminado (60).

En una observación de campo realizada en CORABASTOS se identificó claramente que el movimiento y la dinámica que allí se da, ha generado en relación directa con la proporción de sus dimensiones, una “pujante”, amplia y laboriosa actividad productiva no formal, que pasa por vendedores de comida en improvisadas cocinetas y estufas en los andenes, desde muy tempranas horas de la madrugada, emboladores, cuidadores de carros, “mercaderistas de lichigo”, recuperadores de materiales reutilizables, coterros, zorreros, “comisionistas”, prestamistas²¹ (60).

Las condiciones de vida son disímiles, más no ajenas. Los habitantes de la ribera del río Bogotá, sobreviven en las peores condiciones, sin saneamiento básico, sin agua potable, sin derechos. Los de los conjuntos, empleados atados a los créditos bancarios, con gran cantidad de problemas invisibilizados. Los unos y los otros recién llegados a la localidad, construyendo apenas un arraigo, enfrentados por las brechas e inequidades de una época marcada por una profunda crisis económica y social (64).

Este núcleo problemático vulnera los derechos a una vida digna, a la salud, el trabajo, la seguridad alimentaria y nutricional, a la cultura y recreación, vivienda digna y ambiente sano de las familias de la localidad de Kennedy.

75

Tema Generador: promover estrategias en pro del trabajo digno para los y las habitantes de la localidad para el desarrollo de oportunidades y capacidades que permitan el acceso a mejores condiciones de trabajo, iniciativas productivas, gestión y empoderamiento comunitario para mejorar las condiciones de vida lo que requiere de la participación de todos los sectores del Estado.

2.4.2 Barreras de acceso a los servicios de salud que afectan la salud de los y las habitantes de la localidad de Kennedy

Las barreras de acceso a la salud y el alto porcentaje de no afiliación al SGSSS vulnera el derecho a la salud, situación determinada por las condiciones laborales impidiendo el acceso a los servicios en salud, dado a que no cumplen con los criterios de inclusión a programas sociales y no cuentan con la capacidad de pago para cubrir la seguridad social, junto con la limitación de transporte para su acceso.

²¹La crisis del empleo formal urbano dio lugar a que aparecieran múltiples manifestaciones, de actividades laborales individuales de subsistencia, insertadas en los intersticios de la economía capitalista colombiana, las que combinadas con los procesos de migración urbana, crecimiento demográfico, cambios tecnológicos y mutaciones culturales, trastocaron la forma, el espacio la funcionalidad de nuestras ciudades(75)”.

Tabla 11: Afiliación al SGSSS en la localidad de Kennedy. 2011

SEXO	REGIMEN DE SALUD %				
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	ESPECIAL	NO AFILIADO	NO SABE
MASCULINO	68.3	12.5	4.0	10.9	0.6
FEMENINO	68.6	17.3	4.0	9.7	0.4
INDICE DE RIQUEZA					
MÁS BAJO	44.8	36.8	0.6	17.0	0.8
BAJO	56.9	31.4	2.1	9.3	0.2
MEDIO	67.0	13.9	5.5	12.9	0.7
ALTO	77.4	7.9	4.6	9.7	0.5
MÁS ALTO	85.1	4.9	5.1	4.4	0.5
TOTAL	68.5	16.8	4.0	10.3	0.5

Fuente: Encuesta Distrital de Demografía y Salud. Localidad de Kennedy PROFAMILIA 2011

De acuerdo a la revisión de las Investigaciones Epidemiológicas del Campo (IEC) de mortalidades evitables, relacionada con la atención a las mujeres gestantes, realizadas durante el año 2012 por Vigilancia en Salud Pública del Hospital del Sur, en la mayoría de los casos se reportan barreras de acceso a los servicios de salud relacionadas con autorizaciones tardías por parte de las EPS a niveles de mayor complejidad, la inoportunidad en las autorizaciones de procedimientos y/o tratamientos médicos requeridos, la falta de humanización en los servicios, las demoras en la atención y la inadecuada valoración del riesgo por parte del personal médico, EST

76

Tabla 12: Motivos de barreras de acceso. Hospital del Sur. 2012

MOTIVOS DE BARRERAS DE ACCESO	TOTAL CASOS DE BARRERAS DE ACCESO SIDBA	TOTAL CASOS DE BARRERAS DE ACCESO SQS	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
5-Dificultad acceso a servicios por inconsistencias en Base de Datos.	2.935	0	2.935	64
22-Prestación de servicios en lugares retirados de donde reside usuario	520	0	520	11
8-Dificultad para prestación servicios POS.	338	17	355	8
18-No oportunidad en programación de citas de baja complejidad	56	135	191	4
10-Inadecuada orientación sobre derechos, deberes, trámites a realizar.	395	17	412	9
1- Atención deshumanizada, o extralimitación y abuso de responsabilidades.	84	67	151	3
TOTAL	4.328	236	4.564	100

Fuente: Hospital del Sur. Participación Social y Atención al usuario. Ene-Dic 2012

La principal barrera identificada de acuerdo al Sistema de Información de Barreras de Acceso (SIDBA), es la inconsistencia en las bases de datos, seguida de la prestación de servicios de salud en lugares retirados de la residencia del usuario, responsabilidad

de las EPS y del Estado por la falta de infraestructura de servicios de salud. En la localidad de Kennedy esta carencia se evidencia principalmente en el Territorio de Calandaima, por barreras geográficas, económicas, de disponibilidad y acceso para los habitantes. El 85% de las barreras son de tipo administrativo, es decir, inherentes al funcionamiento del actual sistema de salud.

En las Unidades de Análisis desarrolladas con diferentes grupos comunitarios de la localidad de Kennedy, se identificó que las barreras de acceso a la salud afectan la calidad de vida, la salud física y emocional de la población:

“En la atención en salud me han negado servicios con la EPS que es Unicajas pero me ha tocado pelear para que atiendan a mi hijo y las últimas tres terapias me las negaban y negaban y me toco ir a pelear, pero al fin me las dieron, pero no, esto es una lucha tremenda” (64). “Hemos tenido problemas con la EPS, porque nos preguntan que donde queremos que nos atiendan pero cuando vamos a la UPA no aparecemos” (66).

En la localidad deficiencia o falta de las infraestructuras públicas de II y III nivel de atención dificulta el acceso de la población a citas con diferentes especialidades médicas. El I nivel carece de infraestructura y talento humano suficiente para atender a la comunidad debido al crecimiento demográfico de los últimos años en la localidad.

Tema Generador: Promover el empoderamiento de la población en torno al derecho a la salud para movilizar propuestas de transformación del actual Sistema de Salud en Colombia; así como acciones para mitigar las barreras de acceso desde cada uno de los puntos de atención del Hospital del Sur para mejorar los servicios en términos de calidad, humanización y accesibilidad.

77

2.5 NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS ETAPA DE CICLO VITAL VEJEZ

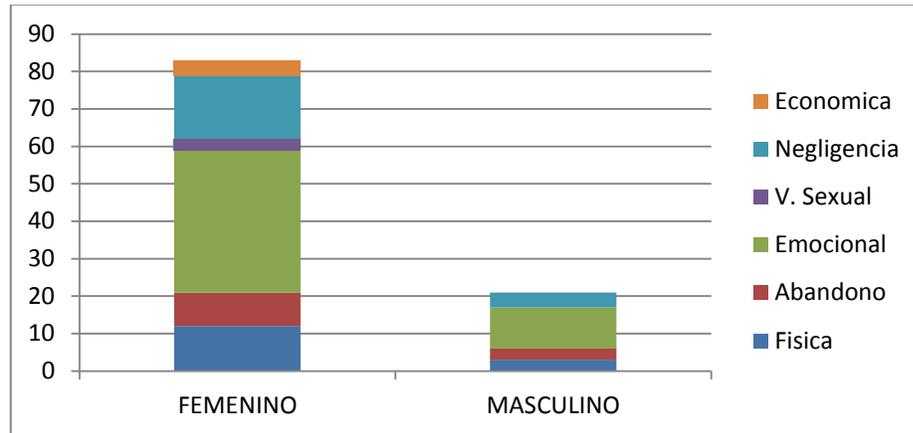
2.5.1 Debilitamiento de las redes familiares y sociales, exclusión social y laboral que afecta las condiciones psicosociales en la vejez

En los espacios de análisis realizados con comunidad sobre la problemática de barreras de acceso a los servicios de salud, se evidenció la vulneración de derechos en las personas mayores principalmente por situaciones de abandono y negligencia por parte de las familias; relatos donde día a día tienen que enfrentarse solos a la gran cantidad de trámites que imponen de las instituciones:

“Hace tiempo, luchando como tres años luchando por los audífonos...Yo he estado en el Hospital de Kennedy por un lado y otro y no me han salido, Colsubsidio no me favorece, y también he luchado para la caja de dientes y no me han ayudado y yo vivo solo, abandonado de mi familia hace años, tengo dos

hernias y la columna torcida, cada rato me caigo, me impide mucho para caminar, me canso mucho, yo sufro mucho para salir porque no hay nadie que me acompañe” (65).

Gráfica 14: Tipos de violencias notificados a SIVIM en la etapa de ciclo vital vejez. Localidad de Kennedy 2012



Fuente: Base de datos SIVIM. Hospital del Sur. 2012

El Deterioro y/o la insuficiencia de redes de apoyo vulneran el bienestar económico, social y emocional de las personas de esta etapa de ciclo vital. Las condiciones laborales han generado que un alto porcentaje de personas mayores no tengan acceso a la seguridad social:

Con relación a la seguridad económica de la población mayor, hay un gran porcentaje de personas mayores que fueron excluidas de la seguridad social en pensión por estar vinculadas a actividades informales de la economía. Con respecto a la población total de Bogotá, la cobertura de las pensiones es muy baja. En los años mencionados (1990-2003) pasó del 7% al 10%. Estas cifras muestran que la desprotección de las personas de la tercera edad es muy alta. La situación puede ser más delicada si se tiene en cuenta que las mesadas pensionales son relativamente pequeñas (67).

La falta de oportunidades laborales se relaciona con los bajos niveles educativos y los imaginarios de etapa de ciclo vital como “una carga para las familias” porque no son personas económicamente productivas, circunstancias que afectan negativamente las condiciones de vida y salud de esta población quienes se enfrentan al abandono, habitabilidad de calle y trabajos informales mal remunerados, en muchos casos, inadecuados para su edad y estado de salud.

Este contexto genera el aumento de enfermedades mentales (ansiedad, depresión) por las difíciles condiciones de vida, desmejoramiento de las condiciones de salud que

conducen a pérdida de autonomía funcional, manifestaciones de rechazo e intolerancia hacia las condiciones propias del proceso de envejecimiento por parte de la familia y/o red de apoyo, inseguridad económica repercutiendo negativamente en la calidad de vida de la persona mayor y su familia.

Tema Generador: Promover el fortalecimiento de las estructuras familiares y redes comunitarias para la protección de los derechos de las personas mayores a través de la implementación de estrategias de formación comunitaria en torno a esta etapa de ciclo vital y desarrollo de servicios sociales que garanticen el acceso a programas integrales que aborden las necesidades más sentidas de las personas mayores en lo económico, afectivo, y de inclusión social.

2.5.2 Inadecuados Hábitos de Estilo de Vida Saludable que generan el aumento de las enfermedades crónicas y discapacidad en las personas mayores

Las condiciones crónicas se ubican dentro de las primeras diez causas de mortalidad en el Distrito. De acuerdo con los datos de SDS de 2007 la tasa de mortalidad (por 100.000 hab) por estas enfermedades en personas mayores de 60 años fue de 48,4 enfermedad isquémica del corazón, 29,2 enfermedad cerebrovascular, 22,6 por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y 14,5 diabetes (68).

El perfil de morbilidad de la localidad evidencia el aumento de enfermedades crónicas en esta etapa de ciclo vital como es la Hipertensión Esencial Primaria y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, relacionadas con los estilos de vida poco saludables adquiridos desde la infancia como el sedentarismo, inadecuados hábitos de alimentación, tabaquismo y alcoholismo. En las personas mayores estas condiciones pueden conducir a la pérdida de autonomía funcional y degenerar en una condición de discapacidad. Las condiciones crónicas se agravan por las barreras de acceso administrativas, físicas y culturales a los servicios sociales y salud vulnerando el derecho a la salud y movilidad en el territorio, principalmente para las personas en condición de discapacidad en espacios públicos y en el acceso a los medios de transporte.

Tema Generador: Fortalecimiento acciones de promoción de estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo desde la atención primaria en salud para las personas mayores, con énfasis en el reconocimiento de las particularidades del territorio, su accesibilidad a los servicios sociales; desde la etapa de ciclo vital infancia con el fin de mejorar la calidad de vida y salud en el proceso de envejecimiento.



3. CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD EN LA LOCALIDAD

Este capítulo, realiza la consolidación de la oferta, respuestas institucionales e intersectoriales, al igual que las comunitarias, recogidas por el equipo de gestión de políticas y programas del Hospital, en los diferentes espacios locales, en coherencia con los núcleos problemáticos priorizados por etapa de ciclo vital de la población que habita el territorio de la Localidad de Kennedy.

De esta manera, esto se convierte en una herramienta vital para las instituciones y la comunidad en general, que les permite, visibilizar el grado de articulación, cobertura, profundidad de los programas, y de alguna manera, pensar en el impacto significativo de cada acción territorial, y si estas afectan positiva o negativamente la calidad, las condiciones de vida y salud de los ciudadanos y ciudadanas de la localidad.

En este sentido, se está recogiendo los intereses de los diferentes sectores para crear las condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos, proveyendo los medios y recursos para el desarrollo de las capacidades y potencialidades de la población, con la prospección de poder cumplir con las metas distritales que caminan con la idea de una Bogotá Humana, de Derechos y que plantee una ciudadanía diferente, más equitativa, solidaria, en una ciudad moderna, a la vanguardia y ambientalmente sostenible.

80

3.1. CICLO VITAL INFANCIA

3.1.1. Núcleo problemático: Condiciones inadecuadas de vida que afectan la salud de los niños y niñas generando prevalencia de enfermedades y riesgos para la salud infantil.

Respuesta Institucional - Hospital del Sur

Desde el sector salud el Hospital del Sur atiende aproximadamente el 92% de la población del régimen subsidiado de la localidad, en las 11 UPAS, 3 UBAS y 1 CAMI que conforman la red, sin embargo esta infraestructura no es suficiente para lograr la cobertura a la población en términos de suficiencia, pertinencia y calidad, con UPAS, UBAS y CAMIS, que surgieron cuando la localidad aún no tenía el crecimiento demográfico actual.

La respuesta del Hospital para las niñas y niños se fortalece con las acciones en los territorios desde el programa de Territorios Saludables-Ámbito Familiar, en el que se priorizan las familias con niños menores de cinco años y gestantes, brindando asesorías en signos de alarma (AIEPI y ERA) y en general, en factores de riesgo del entorno que puedan afectar la salud, estas acciones se profundizan en el ámbito institucional en 137 HOBIS y 39 FAMIS, donde intervienen médicos, enfermeras, salud oral y psicología. En el ámbito escolar se realizan acercamientos, lectura de necesidades y asesorías Individuales en salud mental, discapacidad, enfermería, medicina, ambiente y salud oral en 41 sedes educativas y 20 jardines.

Desde el sistema vigilancia en salud pública, el subsistema SISVAN, realiza intervención a niños menores de tres años, gestantes y recién nacidos con bajo peso al nacer, en donde se monitorea el estado nutricional y se realiza canalización efectiva a programas de promoción y prevención o de apoyo alimentario. Durante el 2012, se realizan 219 intervenciones a gestantes, 206 recién nacidos y 181 menores. Por otro lado, el registro y caracterización de personas con discapacidad ofrece beneficios como la gratuidad en salud para menores de 5 años y población en condición discapacidad severa, durante el año 2012 fueron registrados 49 personas en la etapa infancia.

81

Respuesta intersectorial-interinstitucional

Los diferentes sectores desarrollan programas que buscan dar respuesta a las necesidades de la población más vulnerable, desarrollando programas y proyectos desde instancias públicas y privadas que consoliden un quehacer en pro de la los habitantes de la localidad.

Secretaría de Integración Social del Distrito

Aporta y fortalece integralmente en el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de los niños y niñas. Por un lado el Ámbito familiar ofrece bonos nutricionales a familias de mujeres gestantes y lactantes con niños menores de tres años, cobertura de psicólogo, nutricionista, trabajador social con asesorías y formación a 2.532 familias y por otro el Ámbito Institucional cuenta con 13 comedores comunitarios, 21 Salas Amigas de la Familia Lactante y 40 jardines infantiles (2 Jardines Sociales, 23 jardines de integración social y 15 Jardines Cofinanciados), donde se atiende alrededor de 4.194 niños.

Además cuenta con los centros CRECER, que brinda atención integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad para la inclusión social en los diferentes contextos, a través de proyectos pedagógicos con una cobertura de 65 niños entre los seis y 18 años.

Los centros AMAR cuentan con una atención especializada para la erradicación del trabajo infantil, allí se atienden a los niños, niñas y adolescentes identificados como trabajadores, buscando integrarlos a los espacios propios para su desarrollo y promover la desvinculación definitiva de las actividades de trabajo en la localidad se atiende a 150 niños entre los seis y 18 años.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-

Trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias, con sus servicios brinda atención a aquellos en condiciones de amenaza, insolvencia o vulneración de sus derechos. A través de programas como:

FAMIS: Este programa cuya modalidad de atención que opera en la casa del agente educativo comunitario, atiende entre 12 y 15 familias en desarrollo con gestantes, lactantes y menores de 2 años, en la actualidad son 91 (cada uno cubre 13 familias gestantes y lactantes).

HOBIS: Los Hogares de Bienestar presentes en la localidad son 880 cada uno cubre 14 niños y niñas. Su objetivo es fin de promover su desarrollo psicosocial, cultural, moral y físico así como promover y coordinar con los organismos de salud, la vinculación de los niños beneficiarios al Sistema General de Salud, se garantice la aplicación de la vacunación, acorde con el esquema completo para la edad, así como el control de crecimiento y desarrollo. Adicional a estos, existen 3 centros de desarrollo infantil con un cupo de 500 niños.

Hogares Infantiles: Aporta y fortalece integralmente en el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de los niños y niñas de la ciudad, principalmente de los que se encuentran en riesgo inminente y que constituyen como situaciones “intolerables, además de brindar un apoyo alimentario del 70 % de lo que el niño-a necesita en el día. Atiende a 1.340 niños y niñas entre 6 meses y 5 años y once meses.

Jardines Infantiles: en la localidad existen 8 jardines con capacidad entre 100 y 250 cupos

Recuperación Nutricional Ambulatoria: Mejorar y o Recuperar el estado nutricional de menores de 5 años, cuya atención fue de 75 niños y niñas.

Desayunos Infantiles con Amor – Día: Consiste en el mejoramiento del consumo y aprovechamiento biológico de los micronutrientes, entre 6 meses y 4 años y 11 meses, de manera que se entregan 4.190 desayunos en la localidad. Además se entregan al 100% de las familias NASA de la localidad de Kennedy (14 familias).

Alimentación Escolar -PAE-: Este programa está encaminado a contribuir a mejorar el desempeño académico, promoción de hábitos alimentarios saludables, del ciclo vital de Niñez y adolescencia, entregando 17.982 raciones en instituciones educativas.

Hogares Empresariales: Forma de atención que se presta en un sitio adecuado por la empresa, y los beneficiarios son niños y niñas menores de 5 años hijos de trabajadores sin redes de apoyo, se ofrecen actualmente 238 cupos.

Secretaría de Educación

Desde el programa de alimentación escolar, en la localidad se suministran comidas calientes en comedores escolares (desayunos y almuerzos) y refrigerios escolares. Siete colegios cuentan con comedor escolar, se suministran 3.570 desayunos para niños de la jornada mañana. En la jornada tarde se suministran 3.034 almuerzos para niños. Además, se suministran en 27 colegios (49 sedes) 59.846 refrigerios para niños.

Jardín Botánico de Bogotá José Celestino Mutis- Programa de Agricultura Urbana

Se adelantan acciones de transferencia de conocimiento básico (capacitaciones) sobre las prácticas agrícolas y desarrolla investigación Esta práctica se convierte en eje integrador de acciones dirigidas a nutrición, fortalecimiento de tejido social, sistemas productivos entre otros. En el territorio se desarrollan acciones de capacitación y apoyo técnico en las 21 huertas familiares y comunitarias de la localidad.

83

Fundación Amigos de Jesús y María

Protección a la primera infancia y comunidad en condición de vulnerabilidad de los barrios Andalucía, Villa Liliana, El Vergel y El Proveedor, barrios ubicados en la UPZ Castilla en la ribera del río Fucha. Dentro de sus programas está el jardín infantil con una cobertura de 108 niños y niñas de 2 a 5 años, capacitación a padres de familia y biblioteca.

Corporación Juntos Construyendo Futuro

Desarrollan acciones de promoción del uso adecuada del tiempo libre para población vulnerable con una cobertura de 715 niños en la localidad.

3.1.2. Núcleo problemático: *Violencia contra los niños y las niñas que pone en riesgo su salud física y emocional*

Respuesta Institucional-Hospital del Sur

En el Programa Territorios Saludables, desde los diferentes ámbitos de vida cotidiana se realizan asesorías y servicios de Salud Colectiva para el ciclo de infancia, donde se incluye temas referentes a la Promoción del Buen Trato.

Desde el ámbito laboral se realiza la identificación de los niños y niñas trabajadores, donde se realiza gestión para el aseguramiento en salud, canalización a servicios de salud y educación y a programas o proyectos productivos para la familia.

Desde Vigilancia en Salud Pública, el subsistema SIVIM, realiza el seguimiento de los casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, con énfasis en abuso sexual y casos en riesgo vital, notificados al subsistema. Se realiza la intervención canalización y seguimiento de acuerdo al caso. Durante el 2012, se abordan 246 casos en el ciclo vital infancia. Desde vigilancia comunitaria se realiza un comité de vigilancia epidemiológica comunitaria sobre Buen Trato y rutas de notificación para casos de violencia.

Respuesta intersectorial-interinstitucional

84

Centro Zonal ICBF

Programa institucional Familias con Bienestar dirigido a las familias en situación de vulnerabilidad y pobreza que habitan en las áreas urbanas y rurales de los diferentes departamentos del país, encaminado a: Prevenir la violencia en el contexto familiar, Promover la convivencia pacífica, Atender de forma especializada, a los integrantes de las familias que lo requieran. Programas de protección Terciarios Capuchinos: atención para ocupación del tiempo libre del menor trabajador con un cupo de 150 niños

Comisaria de Familia

Busca prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los niños, niñas en circunstancias de maltrato infantil, amenaza o vulneración de derechos suscitados en el contexto de la violencia intrafamiliar. Para ello aplicarán las medidas de protección contenidas en la Ley 294 de 1996 y la Ley 1257 de 2008, las medidas de restablecimiento de derechos consagradas en la Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y la Adolescencia. Comisarias en la localidad del Kennedy: Patio Bonito, Marsella, Kennedy Central y Timiza.

Secretaría Distrital de Salud – Línea 106

La LINEA 106, fomenta el buen trato hacia los niños –niñas, adolescentes y adultos a través del diálogo, como una forma de promoción de la salud y de prevención de la violencia intrafamiliar y social. Es un servicio de orientación psicológica telefónica de la ciudad, que promueve el buen trato y favorece el respeto de los derechos, en la cotidianidad.

Secretaría Distrital de Integración Social - Centro AMAR

La atención es de carácter integral y especializada que comprende la búsqueda activa; educación y formación; acceso a la justicia; cultura, recreación y deporte; transformación de patrones culturales que promueven el trabajo infantil; salud; nutrición y acciones de gestión social integral para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las familias, principalmente en lo referido a la generación de ingresos de tal manera que se garantice la desvinculación efectiva de los niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil. Atiende a 177 niños y niñas mayores de seis y menores de 18 años.

Centro Dignificar

Otorga Ayuda Humanitaria de Urgencias para las personas que acaban de hacer su declaración y se encuentran en situación de vulnerabilidad. Realiza procesos de caracterización de población víctimas del conflicto. Presta servicios de asesoría jurídica. Ofrece el apoyo de un equipo interdisciplinario para la reconstrucción del proyecto de vida.

El impacto se evidencia en los casos de violencia en los que se comprueba que los cuidadores maltratan a los niños y entra a realizarse medidas de protección, por parte de las autoridades. Al igual que la Comisaria de Familia hace la remisión de casos a las instituciones que pueden realizar la intervención, establecen medidas de protección y acciones de orientación.

En el Hospital del Sur, se han desarrollado acciones de promoción y prevención, con una amplia cobertura en todos los territorios de la localidad, acciones de APS, cuyo impacto es significativo para la canalización de casos; y la SDIS, han impactado de manera positiva con líneas de protección, dan garantía y restitución de derechos a NNA Violencia contra los niños y las niñas que pone en riesgo su salud física y emocional. Sin embargo cabe mencionar que se puede proyectar la ampliación de la cobertura.

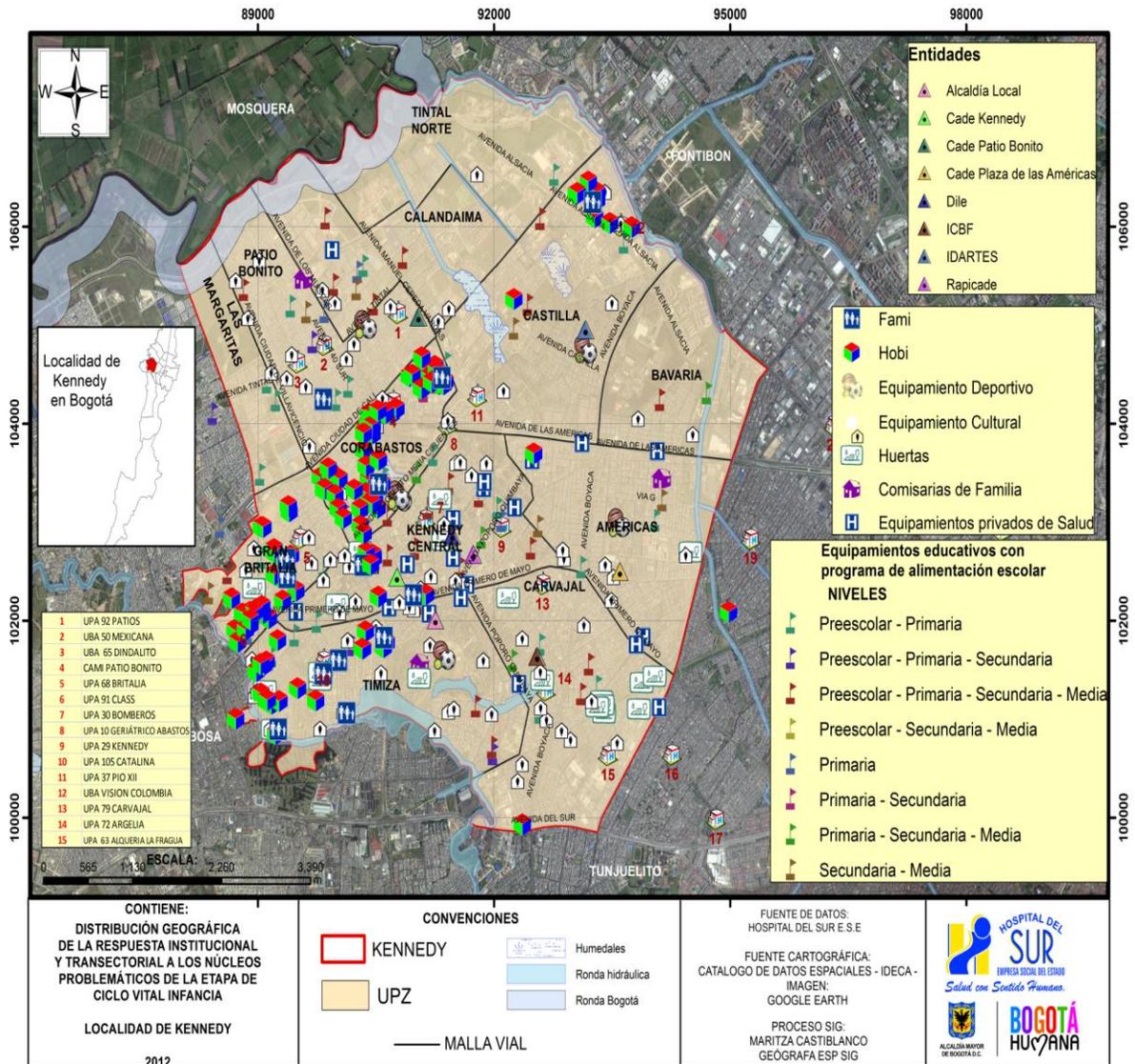
Acerca de la cobertura de la línea telefónica 106 (atención psicológica de la SSD) de prevención y de apoyo, contribuye a aminorar el riesgo de violencia a través de un acompañamiento psicosocial.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital del Sur

Finalmente desde la SED el DILE, aporta significativamente en entornos escolares seguros, atención a situaciones críticas, sistema de alertas, comunicación y difusión, para el logro de los objetivos planteados en materia de garantía, protección y promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Mapa 4. Oferta Institucional ciclo vital infancia. Kennedy. 2012



Fuente: Hospital del Sur. Equipo ASIS. 2013

Carrera 78 No. 35-71 Sur
Teléfonos: 7560505
Telefax: 4530715
www.hospitalsur.gov.co
Info: Línea 195



3.2. CICLO VITAL ADOLESCENCIA

3.2.1. Núcleo Problemático: Prácticas sexuales inseguras que inciden en el aumento del embarazo en adolescentes

Respuesta Institucional - Hospital del Sur

Desde programa territorios saludables en el ámbito familiar se prioriza la asesoría integral las adolescentes en edad reproductiva sin uso de método de planificación Así mismo, se realiza una jornada territorial para la salud sexual y reproductiva de adolescentes con el propósito, promover el reconocimiento y la movilización social en la utilización de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, así como el reconocimiento y la vivencia de los Derechos Sexuales y reproductivos.

Respuesta intersectorial-interinstitucional

Profamilia - sede Kennedy:

Presta servicios educativos a través del Centro para Jóvenes que incluye charlas, talleres y material educativo sobre salud sexual y reproductiva para hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes; programa de Promoción y Prevención, venta de material educativo en salud sexual y reproductiva; Programa de Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (ILVE), que incluye: Asesoría, procedimiento y atención psicológica.

Secretaría de Integración Social

La población gestantes adolescentes es priorizada para los programas sociales. Además, se cuenta con un programa de atención integral especializada a niños, niñas y adolescentes (desde 5 años hasta 17 años y 11 meses), víctimas o en alto riesgo de explotación sexual comercial y demás formas de sometimiento sexual.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Para la promoción del uso adecuado del tiempo libre, el Instituto ofrece los siguientes programas en la localidad: Recreovía: ciclovía, gimnasia de mantenimiento, estimulación muscular, rumba, actividad rítmica para niños, artes marciales mixtas - Muévete Bogotá; sensibilización y promoción de la actividad física a la ciudadanía a ser activos, eliminando el sedentarismo. - Módulo RAFI: valoración estado físico de las personas con recomendaciones y asesorías, taller de aptitud física, talleres de alimentación saludable en todos los ámbito de vida.

Bibliored-Bibliotecas Públicas

En las dos bibliotecas públicas de la localidad (Tintal y Timiza), se ofrece programas de promoción de la lectura y escritura, así como de fomento a la cultura (cine foro), para el uso adecuado del tiempo libre en niños, jóvenes y en general, a toda la comunidad.

3.2.2. Núcleo Problemático: Aumento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los y las adolescentes de la localidad de Kennedy

Respuesta institucional - Hospital del Sur

En el ámbito escolar del programa de territorios saludables se realiza identificación, atención y seguimiento de alertas en los colegios, factores de riesgo y percepciones frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes.

Proyecto especial Centro de atención móvil para el abordaje integral de personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad, asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas (CAMAD)

El Proyecto CAMAD inicia en la localidad que Kennedy el 17 de septiembre del 2012 con un modelo en salud Atención Primaria en Salud -APS- y con un enfoque de mitigación y reducción del daño, con intervenciones en salud (trabajo social, psicología, medicina, odontología y psiquiatría). En la localidad de Kennedy se ubica en la UPZ Corabastos. A nivel intersectorial se realizan vínculos con diferentes entidades para formar una red de Apoyo que permite una atención integral a los usuarios del proyecto CAMAD (hogares de acogida, centros de rehabilitación, instituciones de salud mental, entre otras). En el 2012, se atienden 625 usuarios, de los cuales 59 son adolescentes (9,4%).

88

Respuesta intersectorial-interinstitucional

Secretaría de Integración Social

Alternativas de Prevención Integral con niñez, Juventud y familia ante el uso indebido de drogas. Proyecto 176.

Centro AMAR: Atención integral y diferencial a niños, niñas y adolescentes en situación o en riesgo de trabajo infantil y a sus familias, para la protección, garantía y restablecimiento de sus derechos. (Desde 5 años hasta 17 años y 11 meses).

Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud- IDIPRON

Promueve la protección integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vida en calle de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Engativá. El beneficiario recibe una atención integral con servicios calificados de vivienda, dotación, alimentación, seguimiento nutricional, escuela formal, capacitación tecnológica, instrucción musical, deportiva, recreación, servicios de trabajo social, acercamiento a la familia, apoyo para conseguir becas y estudios superiores. Los beneficiarios son niños/as y jóvenes entre los 8 y los 26 años cuya condición de pobreza extrema, abandono, mendicidad o exclusión de la educación, del trabajo y del apoyo familiar, los conduce a la habitabilidad en calle.

Comunidad Terciarios Capuchinos

Ofrece programas de protección, Prevención, reeducación, formación para el trabajo, drogadicción y otras adicciones y el Programa Menor Trabajador, que promueve y defiende los derechos de las niñas, niños y adolescentes más vulnerables en conflicto con la Ley Penal colombiana, apoyando a los objetoras y objetores de la Ley u objetores sociales. Se evidencia un importante impacto porque genera procesos en los niños, niñas y jóvenes, en la transformación de su situación de vulnerabilidad extrema por su condición judicial, socio económica, de la cual se sobre ponen con un impacto significativo en la sociedad.

89

Policía Nacional

El Programa DARE (Drogas Abuso Uso Resistencia Educación) es un programa educativo de colaboración entre la Policía Nacional y diferentes centros educativos, con el objeto de prevenir el uso y abuso de drogas entre los jóvenes, enseñándoles a ser miembros productivos de su comunidad, proporcionando a los adolescentes la información necesaria que le permitan llevar una vida libre de drogas, alcoholismo y violencia; estableciendo relaciones positivas entre la familia, su entorno social y las autoridades.

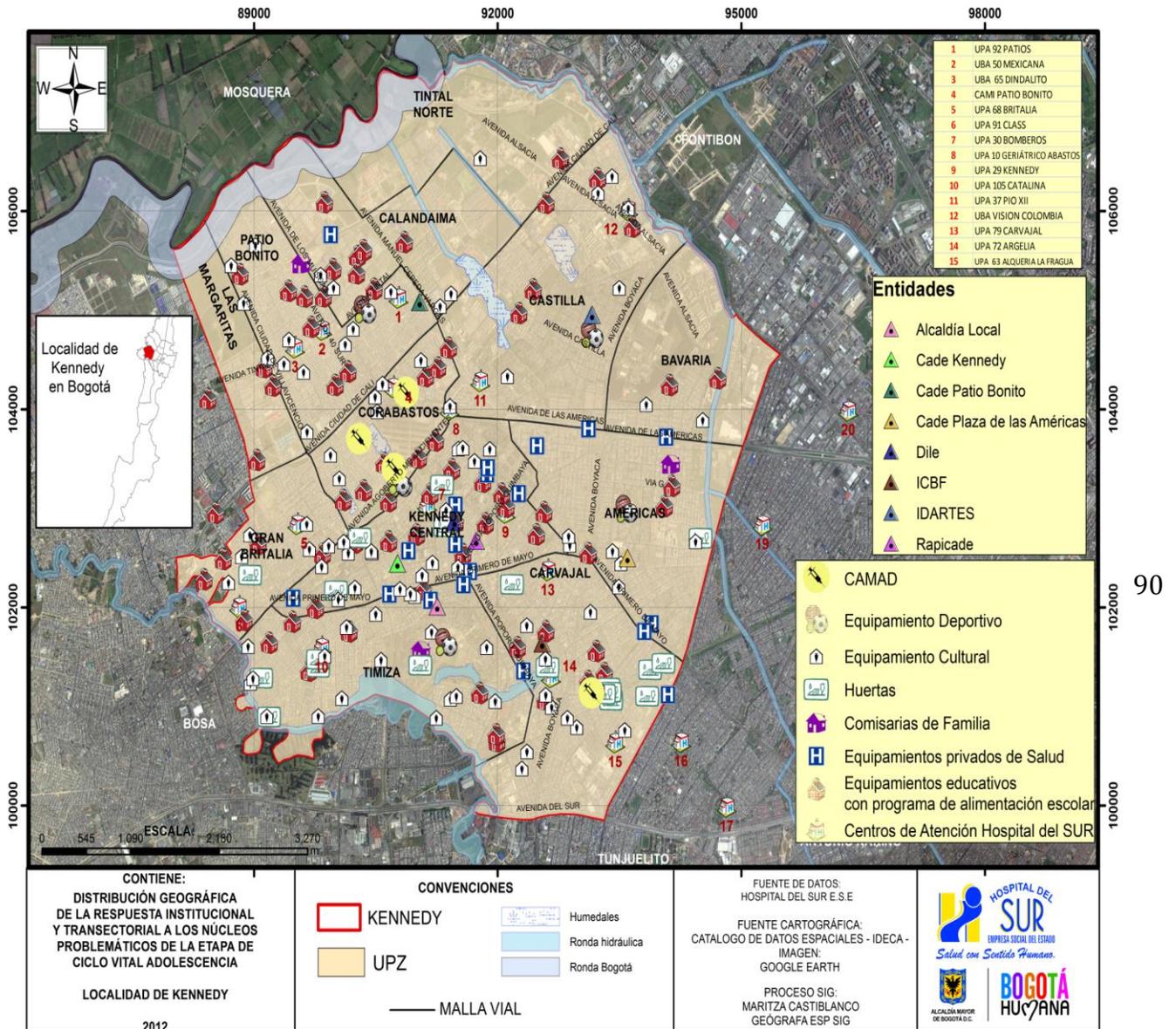
Secretaría de Educación Distrital

Con la Policía Nacional -Programa DARE- y la Fiscalía General de la Nación -Programa Futuro Colombia-, se han realizado encuentros de formación en prevención del consumo y procedimientos de notificación de posibles casos con estudiantes y docentes y orientadores escolares.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital del Sur

Mapa 5. Oferta Institucional ciclo vital adolescencia. Kennedy. 2012



Fuente: Hospital del Sur. Equipo ASIS. 2013

Carrera 78 No. 35-71 Sur
Teléfonos: 7560505
Telefax: 4530715
www.hospitalsur.gov.co
Info: Línea 195



3.3. CICLO VITAL JUVENTUD

3.3.1. Núcleo Problemático: Falta de reconocimiento de la diversidad de los y las jóvenes en los distintos espacios de vida cotidiana, con presencia de situaciones de violencia.

Respuesta Institucional - Hospital del Sur

Proyecto especial Centro de atención móvil para el abordaje integral de personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad, asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas (CAMAD)

Se desarrolla un proyecto de la Alcaldía con la corporación SER dirigido a barras futboleras, en este espacio se trabaja con la barra de Santa Fe y Millonarios en los sectores Patio Bonito en el micro-territorio de la Invasión y en el territorio Britalia Timiza en los micro-territorios de Roma y el Carmelo.

Respuesta intersectorial-interinstitucional

Alcaldía Local - Unidad de Mediación y Conciliación

Tiene a su cargo la promoción de la convivencia pacífica y de la utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos en el ámbito institucional, escolar y comunitario. A nivel escolar se han realizado talleres, capacitación de mediadores estudiantiles, promoción de la figura de la mediación y de mediadores al interior de la institución educativa, cartillas para mediadores y alianzas interinstitucionales para fortalecer el trabajo.

Alcaldía Local - Programa de barras bravas proyecto K-178

Desarrolla acciones de prevención en los colegios frente al tema de barras bravas para dar a conocer esta problemática en la localidad, el proceso está liderado por jóvenes pertenecientes a las barras bravas.

3.3.2. Núcleo Problemático: Ausencia de condiciones laborales dignas y oportunidades educativas para los y las jóvenes de la localidad dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida.

Respuesta Institucional - Hospital del Sur

El alcance de las acciones a desarrollar en el ámbito laboral en los territorios, se centra en la promoción del trabajo digno y decente, para lo cual se realiza la Implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludables en 233 Unidades de Trabajo Informal, implementación de un proceso formativo de trabajadoras y trabajadores en el grupo de trabajo saludable, desarrollo de servicios de salud colectiva y notificación de accidentes de trabajo al Sistema de Vigilancia Epidemiológico Ocupacional para las y los Trabajadores del Sector Informal²²

Respuesta intersectorial-interinstitucional

Instituto para la Economía Social – IPES

Brinda capacitación gratuita de emprendedores de ventas populares (vendedores ambulantes) recicladores que tengan un proyecto de negocio o unidad productiva en marcha, podrán inscribirse en forma técnica o complementaria en centros de formación contratados por el IPES y avalados por el SENA.

92

Secretaría de Integración Social – Centro de Desarrollo Comunitario CDC

En los tres CDC de la localidad, se busca contribuir al restablecimiento del derecho a la Seguridad Económica y al desarrollo de potencialidades individuales y colectivas en diversas áreas mediante la implementación de procesos de formación cualificada orientada a la consolidación de emprendimientos viables económica, financiera y socialmente. Son escenarios de emprendimiento y semillero de MIPYMES (micro, pequeña y mediana empresa, formalización de iniciativas productivas a través de MIPYMES y son espacios de fomento a la comercialización.

Alcaldía Local - Desarrollo Económico

Realiza convenios que se ejecutan a través del Fondo de Desarrollo Local con fundaciones y otras entidades para incentivar, promover o crear unidades productivas o UNIPYMES para el desarrollo económico de la localidad y generación de empleo.

²²Trabajador informal: aquella persona que no cuenta con una afiliación a una administradora de riesgos laborales, puede pertenecer al régimen contributivo o subsidiado. SDS-SIVISTRA.

Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres

Estas casas son espacios de encuentro, ejercicio de igualdad, semillero de procesos productivos, promotores del liderazgo y empoderamiento de las mujeres, también buscan generar procesos de construcción de tejido local e interlocal, reconocimiento social y político de las mujeres, para que toda la ciudad promueva y garantice el pleno ejercicio de sus Derechos con compromiso y corresponsabilidad.

3.4. CICLO VITAL DE ADULTEZ

3.4.1. Núcleo Problemático: Barreras de acceso a los servicios de salud que afectan la salud de los y las habitantes de la localidad de Kennedy

Respuesta Institucional - Hospital del Sur

La Oficina de Atención al Usuario y Participación Social en Salud del Hospital tiene como objetivo fundamental, garantizar el ingreso a los servicios de salud bajo la política de calidad y calidez para eliminar las barreras de acceso a los servicios, para lo cual se cuenta con Punto Informador de atención al usuarios en cada punto de la ESE, donde se realiza: orientación al usuario, filtro en la fila, verificación de derechos, afiliaciones provisionales, entrega de resultados de laboratorio y encuestas de satisfacción.

93

Desde Vigilancia en Salud Pública se desarrolla la sala situacional, la cual desarrolla el tema de las barreras de acceso a la salud, a partir de la cual se describen y generan propuestas para el mejoramiento de la problemática tales como:

- Se implementó en los puntos de atención de la ESE los “miércoles de promo” (para citas de PYD) y jueves para las citas resolutivas, en donde las citas se agendan directamente en las UPAS y se prioriza a las gestantes, menores de 5 años y personas en condición de discapacidad.
- Atención por parte de médicos y enfermeras de territorios saludables en los puntos de atención de salud de la ESE, para cubrir falta de personal.
- Atención a población prioritaria a través de la ruta de la salud, para las gestantes se les garantiza el acceso a través del traslado a los diferentes puntos de atención en salud que requieran para realizarse los controles y exámenes respectivos
- Canalización de las gestantes atendidas en los servicios de urgencias de la ESE para el seguimiento con equipos territoriales.

Respuesta intersectorial-interinstitucional

Secretaría Distrital de Salud - Punto por el Derecho A La Salud

Ubicado en la UPZ Kennedy Central, el PDS es un escenario que desde las áreas jurídica y social asesora y acompaña a los ciudadanos y ciudadanas en las gestiones necesarias para exigir su derecho a la salud, brindan asesoría en las siguientes situaciones:

- Negación de una actividad o procedimiento o servicio en salud por parte de la EPS.
- Dificultad para reclamar medicamentos o aprobar autorizaciones.
- Falta de oportunidad y/o continuidad en la prestación de los servicios de salud.
- Asignación de citas por especialidad en tiempos excesivos.
- Falta de atención a usuarios participantes vinculados (Población pobre y vulnerable no afiliada a una EPS-S).

3.4.2. Núcleo Problemático: Precarias condiciones laborales, informalidad y desempleo que generan inadecuadas condiciones de vida y salud

94

Al igual que en la etapa de juventud, las respuestas para este núcleo problemático se dan por las instituciones descritas Instituto para la Economía Social – IPES, Secretaría de Integración Social – Centro de Desarrollo Comunitario CDC, Alcaldía Local - Desarrollo Económico, Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres. Ya que estos dos ciclo abarcan la edad económicamente productiva.

3.5. CICLO VITAL VEJEZ

Buena parte de las intervenciones que van dirigidas a persona mayor, hacen parte de beneficios que reciben algunas veces las familias, a través de canastas o ayudas alimentarias de otros sectores, por ejemplo víctimas y población en condición de desplazamiento. De otra parte, otras intervenciones intersectoriales dan cobertura a varios ciclos vitales, como por ejemplo los programas del IPES, el IDEPAC, la Alcaldía Local, y el JBB José Celestino Mutis, entre otros.

3.5.1. Núcleo Problemático: Inadecuados Hábitos de Estilo de Vida Saludable que generan el aumento de las enfermedades crónicas y discapacidad en las personas mayores.

Respuesta Institucional - Hospital del Sur

En el ámbito de espacio público se desarrolla la estrategia de medidas a tu medida en donde se realiza durante el período marzo-agosto, la captación de 258 personas del ciclo vital vejez, en estaciones de Transmilenio (Portal Américas, Banderas), donde se brinda atención médica general enfocada a detección de sobrepeso, obesidad y promoción de hábitos de vida saludables haciendo prevención y promoción de acuerdo al ciclo vital familiar.

Por otro lado, con “Vejez humana e incluyente”, se han beneficiado 400 personas mayores, con asesorías encaminadas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades prevalentes de la vejez como diabetes, hipertensión, cáncer de seno o de próstata y salud sexual en la vejez. En este sentido, el objetivo principal es disminuir las condiciones de discapacidad generadas por condiciones crónicas y por ende mejorar la calidad de vida de la población de personas mayores en instituciones geriátricas y gerontológicas.

95

Desde el programa de crónicos se realiza la caracterización de los usuarios con patologías crónicas que asisten a los puntos de atención, los cuales representan cerca del 70% del total atendido, realizando la canalización a servicios de salud (alteraciones del adulto, detección temprana de cáncer de seno, detección temprana de cáncer de cuello uterino).

Respuesta intersectorial-interinstitucional

Secretaría de Integración Social

Cuenta con el programa de Canastas Complementarias, el cual consiste en la entrega a cada familia de una canasta básica de alimentos que complementa los requerimientos nutricionales de las familias; para personas con discapacidad severa en todos los ciclos vitales se cuenta con 343 cupos, población ROM33 cupos, habitantes de zonas en condiciones higiénico sanitarias precarias (UPZ 82) 70 cupos.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

En el IDRDR se cuenta una serie de programas con actividades abiertas para todo el público, como lo son la Ciclovía, las Recreovías, y las actividades recreativas, dirigidas a todos los sectores de la población, para lograr la promoción de la actividad física y estilos de vida saludable. Además se cuenta con el Programa recreación para adultos mayores el cual busca promover la participación de las personas adultas mayores en actividades recreativas que posibiliten su bienestar integral a través de actividades comunitarias de recreación y deporte y fortalecimiento de la proyección social del adulto mayor como participante activo a través de la Red Recreativa de Adultos Mayores.

3.5.2. Núcleo Problemático: Debilitamiento de las redes familiares y sociales, exclusión social y laboral que afecta las condiciones psicosociales en la vejez

Respuesta Institucional - Hospital del Sur

Desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, subsistema SIVIM se realiza el seguimiento de los casos de violencia, notificados al subsistema. Se realiza la intervención canalización y seguimiento de acuerdo al caso. Durante el 2012, se abordan 43 en el ciclo vital vejez. Además, el subsistema de discapacidad, realiza el registro y caracterización de personas con discapacidad, el cual ofrece beneficios como: la Exclusión del Pico y Placa, subsidio en el Sistema Integrado de Transporte Público SITP y gratuidad en salud para adultos mayores de 65 años y población en condición discapacidad severa. Durante el año 2012 fueron registrados en la localidad 334 personas con discapacidad, de las cuales 126 son de la etapa vejez (37,7%).

96

Secretaría de Integración Social

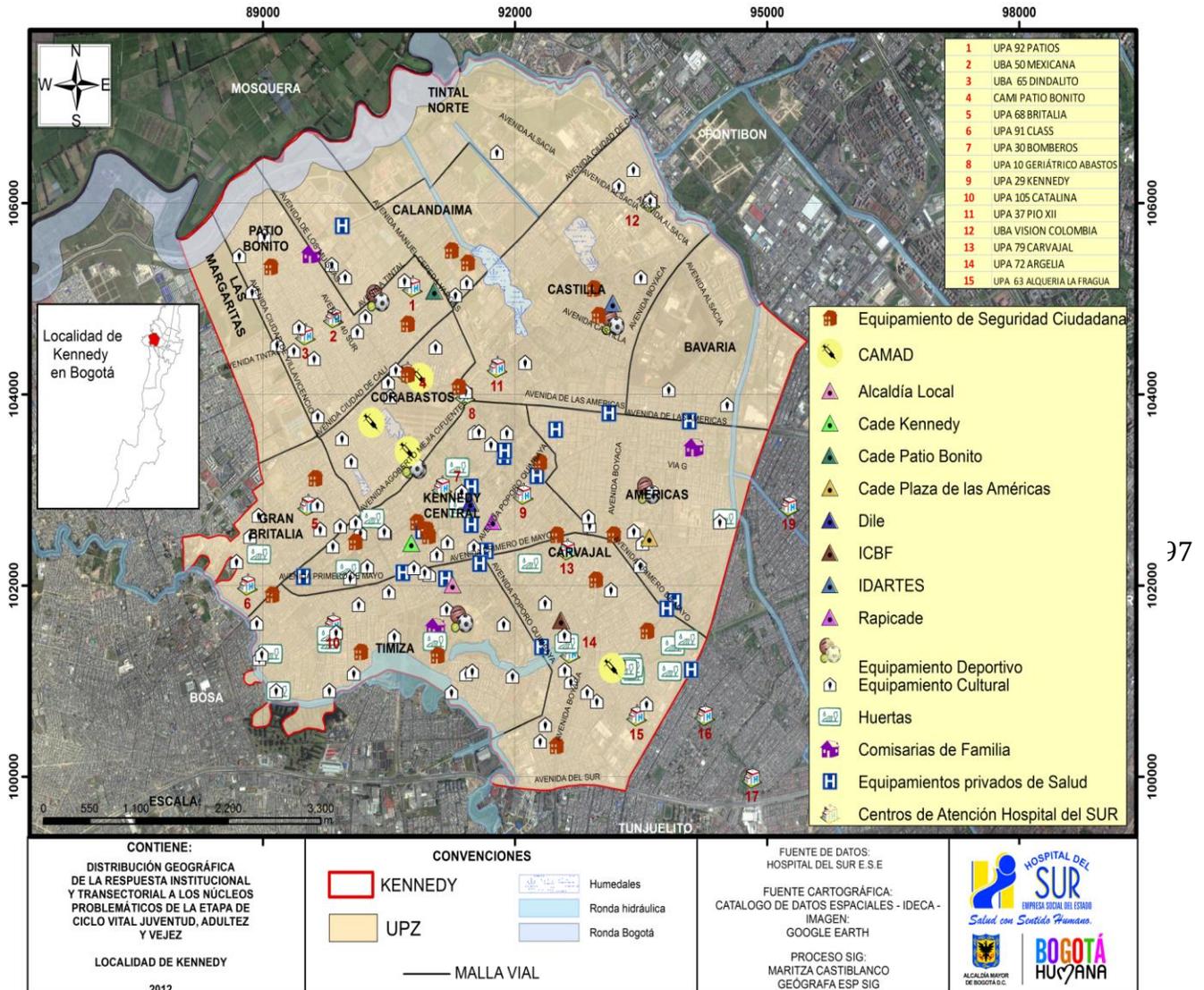
Ofrece subsidios alimentarios para la persona mayor con una oferta de 5.839 cupos, asimismo, ofrece subsidios económicos. Brinda atención integral a persona mayor en condición discapacidad, o sin apoyo familiar y ofrece capacitación como dinamizadores de la población adulta mayor.

En los comedores comunitarios, la población adulta mayor cuenta con prioridad para la asignación de cupos. En los centros Día para la atención integral de personas mayores de 60 años durante el día se ofrecen 200 cupos.

Alcaldía Local

Se entregan 600 subsidios económicos o alimentarios para la persona mayor.

Mapa 6. Oferta Institucional ciclo vital juventud, adultez y vejez. Kennedy. 2012



Fuente: Hospital del Sur. Equipo ASIS. 2013

Luego de presentar la respuesta de los diferentes sectores a las problemáticas de la localidad se puede concluir que es necesario profundizar en la intencionalidad de las acciones que en la actualidad se están implementando, pues estas no son símiles a los intereses de cada territorio, fortaleciendo la articulación intersectorial para lograr mayores coberturas, por ejemplo, aunque salud cuenta con múltiples líneas de acción, estas abordan de forma general las problemáticas del territorio, dejando de lado temas estructurales, que se abordan desde otros sectores, pero de forma aislada.

En segundo lugar, se debe avanzar en la definición de acciones que surjan de las necesidades de cada territorio, más que desde los intereses propios de los diferentes sectores e instituciones, no es coherente seguir desarrollando procesos de formación frente a temas específicos, mientras la comunidad espera impulsar propuestas de investigación, notificación, canalización y productividad, que visibilicen el liderazgo comunitario y se encuentren libres del condicionamiento metodológico institucional, de las perdurables lecturas de necesidades o de los temas de formación pre-establecidos por el lineamiento. No obstante es importante no distanciar el accionar de las apuestas políticas que desde el sector se vienen proyectando a nivel distrital.



4. CAPÍTULO 4: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES

El Capítulo IV del Diagnóstico Local, tiene como propósito **generar propuestas de respuestas** y/o recomendaciones tendientes a impactar los determinantes que afectan la salud y calidad de vida de los grupos humanos que habitan en la localidad de Kennedy.

El Hospital del Sur, al igual que las demás Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención, está integrado por un equipo interdisciplinario de técnicos, profesionales y especialistas, comprometidos con el mejoramiento de la calidad de vida de las familias de las localidades de Kennedy y Puente Aranda, mediante las acciones conjuntas orientadas a dar respuesta a las necesidades en salud desde un enfoque de Atención Primaria en Salud y un modelo de Gestión Social Integral.

De esta manera, se continua con las acciones del modelo de atención del a través del Plan de Intervenciones Colectivas, llamado en la vigencia Territorios Saludables para la vigencia 2013 como un proceso sistemático de PROPUESTAS sociales articuladas y coordinadas para responder efectivamente a las necesidades de la población, procurando hacer el mejor uso de los recursos disponibles y sintetizando el acumulado de la capacidad técnica institucional en un conjunto de directrices que orienten la interacción social e interna desplegada por el hospital.

99

En cuanto a oferta institucional el Hospital del Sur E.S.E primer nivel de atención, ofrece acciones **a nivel intramural** a través de sus 22 centros de atención primaria ubicados estratégicamente en las localidades de Kennedy y Puente Aranda en los cuales se prestan servicios básicos de salud como son: medicina, enfermería y odontología general enfocados a detección temprana y promoción de la salud y **a nivel extramural** a través de la estrategia PIC Territorios Saludables con sus 5 componentes: Vigilancia en Salud Pública sanitaria y epidemiológica, PAI (Programa ampliado de Inmunizaciones), Gestión local que incluye (programas y políticas) y las acciones a través de los territorios saludables que en la localidad de Kennedy son 5 y en la localidad de Puente Aranda 1 territorio.

Desde los diferentes componentes de salud pública se realizan diversas intervenciones por etapas de ciclo vital y transversalidades (discapacidad, SAN, etnias, poblaciones (desplazados - población LGTBI); a continuación, se describen las propuestas institucionales para la vigencia de acuerdo a la información seleccionada por estrategias y acciones intersectoriales y por ciclo vital de acuerdo a los aportes del Grupo de Gestión de Políticas y Programas.

4.1. PROPUESTAS DE RESPUESTA POR CICLO VITAL Y NUCLEO PROBLEMÁTICO

4.1.1. CICLO VITAL INFANCIA

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1: Violencia contra los niños y las niñas de la localidad que pone en riesgo su salud física y emocional.

TEMA GENERADOR 1: Fortalecimiento de la promoción, prevención e inclusión social en salud y servicios sociales de la primera infancia.

Tabla 13: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Infancia. Núcleo Problemático 1. Kennedy

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Promoción de las actividades realizadas por el equipo de salud pública en la primera infancia que permita la detección de necesidades educativas especiales o de alguna discapacidad permanente.	A través de las acciones de asesoría domiciliaria que promuevan el reconocimiento de la inclusión social.	Terapeutas en los territorios. H SUR ESE.
Estrategia móvil para la prevención y erradicación del trabajo Infantil.	<p>Generar diferentes espacios de utilización del tiempo libre, con el fin de lograr prácticas mejoradas de salud, higiene y nutrición.</p> <p>Formar Comunidades sensibilizadas y comprometidas con la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes y la prevención y erradicación de las peores formas de trabajo infantil.</p> <p>Reconocer las zonas donde la ejecución de la propuesta tendría más impacto, debido a las consecuencias de las peores formas de trabajo infantil.</p> <p>Realizar el Encuentro sobre oportunidades educativas que tienen los niños, niñas y adolescentes con la participación de los principales actores que inciden en el sistema educativo, los planes y programas establecidos en cada sector y las condiciones para el desarrollo de diversos programas del Distrito.</p> <p>Realizar jornadas lúdico-recreativas dirigidas a todos los niños, niñas y adolescentes de las comunidades donde se implementa el proyecto, como estrategia para fortalecer su formación en derechos y sensibilizarlos contra el trabajo infantil.</p>	Secretaria de Integración Social, Hospital del Sur, SLIS y Secretaria de Salud.
Proyecto (735) Sectorial para la	1. Se va a garantizar la implementación de estándares de	Secretaria de

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
<p>Garantía del <i>Desarrollo Integral en la Primera Infancia</i>. Se organiza en las siguientes líneas de acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención, protección y fortalecimiento de capacidades. 2. Promoción del derecho al desarrollo integral en la primera infancia y de prevención de su vulneración. 3. Promoción y reconocimiento de las familias 4. Reconocimiento de la diversidad humana e interculturalidad. 	<p>calidad en los jardines, y del lineamiento pedagógico de la Educación Inicial.</p> <p>La SDIS fortalecerá y ampliará la atención a niños niñas y sus familias en esta modalidad que incluye a las mujeres gestantes y responde a la decisión de las familias promoviendo al interior de los hogares la transformación de los ambientes físicos y la construcción de nichos afectivo que garanticen el desarrollo integral y la potenciación de las capacidades de los niños y las niñas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. A través de las modalidades ámbito institucional y ámbito familiar se realizan acciones de promoción del derecho al desarrollo integral en la primera infancia y de prevención de su vulneración, que se apoyan en la gestión intersectorial. 3. Reconoce el carácter de las familias como sujetos colectivos titulares de derechos, corresponsables en la garantía del desarrollo integral de la primera infancia. 4. se desarrolla en las dos modalidades de atención, a partir del enfoque diferencial en las acciones de garantía de los derechos de los niños y las niñas, la promoción de la igualdad de oportunidades en el disfrute de los mismos y la celebración de la diversidad. 	<p>Integración Social</p>
<p>Restitución y garantía de los niños, desde las áreas de Prevención y protección</p>	<p>Restitución y garantía de los niños, desde las áreas de Prevención y protección, y asistiendo las declaraciones de niños, niñas y adolescentes afectados por el conflicto interno armado, por otro lado continúa con la implementación del Programa institucional Familias con Bienestar el cual está encaminado a prevenir la violencia en el contexto familiar, promover la convivencia pacífica y atender de forma especializada, a los integrantes de las familias que lo requieran.</p>	<p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar</p>

Fuente: Hospital del Sur. Equipo Gestión de políticas y programas-Equipo ASIS. 2013

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2: Condiciones inadecuadas de vida que afectan la salud de los niños y niñas generando prevalencia de enfermedades y riesgos para la salud infantil.

TEMA GENERADOR 2: Promover la Garantía de los derechos a la salud por medio de procesos oportunos y efectivos, como la vivienda digna y ambiente sano de los niños y niñas de la localidad de Kennedy

Tabla 14: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Infancia. Núcleo Problemático 2. Kennedy

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Promover las buenas prácticas que permita a través de la estrategia IAI, el vínculo familiar y re significación de la persona con discapacidad y su familia	A través de la consulta involucrar a la familia en los procesos de humanización frente a los servicio como el trato de la familia	Hospital del Sur
Asesorías individuales a los docentes y a los padres que permitan el manejo adecuado del niño o niña con discapacidad en el aula que permita mejor desempeño de sus actividades escolares	A través de asesorías técnicas en Jardines, HOBIS e IED	Hospital del Sur
Estrategia móvil para la prevención y erradicación del trabajo Infantil	Realizar un concurso de cuentos en cada uno de los diferentes territorios saludables de la localidad, como tema principal la promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes y la consigna del "No al trabajo infantil".	Hospital del Sur
Proyecto de Inversión: Tiempo libre tiempo activo. Es una estrategia de participación ciudadana donde se pretende estimular y apoyar aquellas iniciativas y acciones presentadas por la misma comunidad, relacionadas con la realización de actividades recreativas, deportivas y de actividad física, que permiten la participación de diferentes sectores poblacionales, así como el intercambio cultural.	<p>Motriaventuras Infantiles: Actividades tipo supermach dirigidas a la población estudiantil para desarrollar el trabajo en equipo, el fortalecimiento de valores, la apropiación de los espacios verdes, la posibilidad de compartir experiencias con sus pares, incentivar la actividad física y el fomento de la creatividad de los participantes.</p> <p>La alegría de ser niño: Certámenes para conmemorar fechas importantes para la infancia y la juventud como: la celebración del mes de la niñez y la recreación durante el mes de abril, el 31 de octubre en la celebración del día del niño y las vacaciones recreativas.</p> <p>Ludotecas: Están concebidas como el espacio para enriquecer la vida de los niños y niñas de primera infancia y su núcleo familiar con el fin de fortalecer los lazos familiares y de ayudar en la potencialización de las etapas del desarrollo de esta edad, a través de actividades lúdicas en donde se fortalecen las habilidades motoras, cognitivas, comunicativas, y creativas entre otras."</p>	IDRD, Secretaria de Salud
Generar un proceso de concienciación y cambio, en los estilos de vida de la comunidad frente al tema de salud ambiental logrando así la mejora de la calidad de vida de los habitantes de la localidad de Kennedy.	Promocionar el tema de agricultura urbana y aprovechamiento de la biomasa a través de la promoción de la huerta La Mexicana generando una apropiación de la comunidad hacia la huerta e incentivando la participación de la comunidad aledaña en este proceso de aprovechamiento, generar recorridos en la huerta por parte de colegios, jardines, gestores ambientales comunitarios y diferentes actores comunitarios que	Hospital del Sur Organizaciones Comunitarias



ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
	<p>desarrollan procesos con la ESE.</p> <p>Fomento del bienestar animal a través de campañas de tenencia responsable de mascotas donde se incentive la vacunación animal y las responsabilidades que se adquiere al tener una mascota.</p> <p>Apoyo en la recuperación y detección de puntos críticos de contaminación, esta actividad se realiza de forma articulada con el consorcio de Aseo Ciudad Limpia y la Alcaldía Local.</p> <p>Estrategia de entornos saludables para los niños y las niñas: Se busca mejorar el entorno alrededor de los jardines infantiles para los niños y niñas y general toda la comunidad, por medio del embellecimiento de las zonas aledañas al jardín, siembre de plantas, limpieza de canales, Huerta Comunitaria, sensibilización a la comunidad en temas de manejo de residuos sólidos, prevención de riesgos en el hogar y Basura Cero.</p>	<p>Alcaldía Local</p> <p>Consortio de aseo Ciudad Limpia</p>
<p>Priorización de atención a salud oral a niños y niñas de los territorios de salud</p>	<p>Por parte de la ESE , priorizar la atención en salud oral a los infantes, detectados en territorios por el equipo de salud oral de alto riesgo, que presenten negligencia dental capitados, y seguimiento a bases de datos del régimen contributivo articulación con IPS privadas para priorización en la atención.</p> <p>Avanzar en la tarea de promover lugares y ambientes sanos de Salud Oral, en FAMIS, HOBIS, y colegios. Cuyos indicadores serán medidos, por número de infantes identificados alto riesgo, a cargo de la Secretaria de Integración Social, el Hospital del Sur ESE y el ICBF.</p>	<p>Hospital del Sur</p> <p>Secretaría de Integración Social</p> <p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar</p>

Fuente: Hospital del Sur. Equipo Gestión de políticas y programas-Equipo ASIS. 2013

4.1.2. CICLO VITAL ADOLESCENCIA

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1: Prácticas sexuales inseguras que inciden en el aumento del embarazo en adolescentes.

TEMA GENERADOR 1: Promover intersectorialmente la atención integral de los y las adolescentes en la localidad de Kennedy en todas los ámbitos de la vida (familiar, escolar, comunitario) a través de la generación y fortalecimiento de acciones que permitan el desarrollo de las potencialidades y capacidades.

Tabla 15: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Adolescencia. Núcleo Problemático 1. Kennedy

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Fomento de acciones de inclusión y respeto por las orientaciones sexuales diversas e identidades de géneros al interior de las instituciones educativas de la localidad	Acciones lúdicas y pedagógicas de formación y sensibilización - con inclusión del tema LGBTI en las clases de SSR	DILE (Dirección local de Educación), SLIS (Subdirección local de Integración Social) SDS (Secretaría Distrital de Salud), articulado a través de la Mesa Local LGBTI
Divulgación de oferta de servicios para la población LGBTI en la localidad	Socialización de la oferta de servicios para la población LGBTI a nivel psicosocial, médico, jurídico, espacios de formación y capacitación, entre otros temas	Mesa Local LGBTI con el liderazgo de la Alcaldía Local, SLIS y SDS
Fortalecimiento de las estrategias de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial. De identidad de género y orientación sexual.	Desarrollo de actividades de capacitación y sensibilización con médicos y enfermera PIC - POS para la inclusión del tema LGBTI en los programas de SSR	SDS - Hospital del Sur

Fuente: Hospital del Sur. Equipo Gestión de políticas y programas-Equipo ASIS. 2013

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2: Aumento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los y las adolescentes de la localidad de Kennedy.

TEMA GENERADOR 2: Estrategias de re significación del concepto adolescencia, que permitan mejorar los espacios de interacción y desarrollo personas y entender los procesos propios de esta generación.

Tabla 16: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Adolescencia. Núcleo Problemático 2. Kennedy

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
<p>Promoción de condiciones laborales seguras para los adolescentes (15-17 años)</p>	<p>Se realizan talleres formativos dirigidos a grupos de adolescentes con capacidad de liderazgo, para formarlos en temáticas específicas como: derechos de infancia y adolescencia y proyecto de vida. Éstos adolescentes se convierten en agentes multiplicadores dentro de sus comunidades educativas.</p> <p>Conformar Comités de Seguimiento donde participan niños, niñas y adolescentes, cuyo objetivo principal es identificar las zonas donde se presenta la problemática de las peores formas de trabajo infantil.</p> <p>Vincular a los Adolescentes en Condiciones de Protegido en Vacaciones y Temporadas Altas para la industria. Ya se iniciaron actividades, en las dos localidades.</p>	<p>Secretaria de Integración Social, Hospital del Sur.</p>
<p>Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (2007).</p> <p>Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas (2009-2010). Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas. Bogotá, 2008.</p> <p>Hacia un Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. Bogotá, 2007.</p> <p>A nivel de atención Participar y ajustar de forma articulada entre la SDS, UNODOC, CAMAD, PDA salud mental, el modelo básico de asesoría en primeros consumos, para la intervención temprana de las adicciones con jóvenes, dirigido a equipos de salud y comunitarios.</p>	<p>Fortalecer las siguientes <i>intervenciones colectivas en salud mental</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención, asesoría y orientación a los adolescentes y jóvenes que viven en condiciones de vulnerabilidad social. • Apoyar y asesorar a los equipos psicosociales y/o especializados que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación con los diferentes niveles de intervención en farmacodependencia. • Desarrollar en conjunto con el equipo intersectorial, estrategias de motivación al cambio para el ingreso a tratamiento de estos adolescentes y jóvenes. • Brindar asesoría, orientación a padres y cuidadores de adolescentes y jóvenes con consumo inicial de sustancias psicoactivas. • Vincular y articular a los adolescentes y jóvenes con las redes sociales existentes en su territorio y a nivel distrital. • Consolidar un sistema de notificación y remisión para garantizar el acceso a los Programas Obligatorios de Salud, según la necesidad de cada caso. • Proponer una intervención precoz, una ruta dentro del sistema de salud y un proceso de seguimiento en los casos intervenidos. 	<p>SDS, CAMAD, Referente de la Política Hospital del SUR</p> <p style="text-align: right;">105</p>

Fuente: Hospital del Sur. Equipo Gestión de políticas y programas-Equipo ASIS. 2013

4.1.3. CICLO VITAL JUVENTUD

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1: Ausencia de condiciones laborales dignas y oportunidades educativas para los y las jóvenes de la localidad dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida.

TEMA GENERADOR 1: Promover la estabilidad laboral en condiciones dignas, orientadas a la disminución del subempleo y el empleo informal, así como al mejoramiento de las condiciones del empleo formal, para la población joven del Distrito.

Tabla 17: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Juventud. Núcleo Problemático 1. Kennedy

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Promoción de condiciones laborales seguras para la población juvenil, renovando el compromiso de las empresas privadas de la localidad.	<p>Promover el apoyo a iniciativas juveniles acciones en teatro, manualidades, música, formación en sistemas, granjas autosostenibles, pintura, ludotecas y deportes, entre otras.</p> <p>Promover lugares y ambientes de trabajo más sanos y seguros, no sólo para los actuales trabajadores, sino que también para las futuras generaciones.</p> <p>Generar empleo para la población juvenil, con la premisa en las empresas donde todas las personas, adultos y adolescentes, tengan los mismos derechos.</p>	Secretaria de Integración Social, Hospital del Sur
Proyecto (730): <i>Alimentando capacidades</i> : Desarrollo de habilidades y apoyo alimentario para superar condiciones de vulnerabilidad. Fortalecer capacidades y brindar apoyo alimentario a las familias que es encuentran en mayor grado de vulnerabilidad alimentaria en Bogotá D.C.	<p>Atención integral a personas en situación de inseguridad alimentaria y nutricional en comedores comunitarios.</p> <p>Atención integral a personas con discapacidad severa en situación de inseguridad alimentaria y nutricional a través de canasta complementaria.</p> <p>Atención integral a familias en situación de inseguridad alimentaria y nutricional a través de canasta complementaria.</p> <p>Atención a Familias en Emergencia Social.</p> <p>Atención a familias afectadas por emergencias de origen natural y antrópico.</p> <p>Adultos en condición de fragilidad (bonos canjeables por alimentos).</p>	SECRETARIA LOCAL DE INTEGRACIÓN LOCAL

Fuente: Hospital del Sur. Equipo Gestión de políticas y programas-Equipo ASIS. 2013

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2: Falta de reconocimiento de la diversidad de los y las jóvenes en los distintos espacios de vida cotidiana, con presencia de situaciones de violencia.

TEMA GENERADOR 2: desarrollo integral de las potencialidades y capacidades para el reconocimiento de la diversidad juvenil, orientadas a la disminución de las situaciones de violencia en la localidad con la participación de todos los sectores del Distrito.

Tabla 18: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Juventud. Núcleo Problemático 2. Kennedy

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Promoción de las acciones saludables a través de acciones colectivas en los diferentes territorios	Servicios colectivos realizando lectura de necesidades para elaborar un plan de acción donde se incluyen los perfiles de acuerdo a necesidad de los jóvenes con discapacidad incluidos en los servicios colectivos.	Terapeutas en los territorios. H SUR ESE.
Asesoría técnica a las diferentes UTIS de PCD que permita el reconocimiento de las condiciones dignas de trabajo en la población joven con discapacidad	A través de asesoría a UTIS en promoción y prevención de la discapacidad y seguridad en el trabajo de personas con discapacidad	Terapeutas en los territorios. H SUR ESE.
Divulgación de oferta de servicios para la población LGBTI en la localidad	Socialización de la oferta de servicios para la población LGBTI a nivel psicosocial, médico, jurídico, espacios de formación y capacitación, entre otros temas	Mesa Local LGBTI con el liderazgo de la Alcaldía Local, SLIS y SDS
Movilización de acciones en contra de la violencia que afecta a las mujeres trans principalmente por parte de miembros de la policía y comunidad en general, en el sector de la Av. P primera de mayo (Zona de rumba)	Acciones lúdicas pedagógicas frente al abordaje y trato de mujeres trans con la policía que se moviliza principalmente en el sector de la primera de mayo y administradores de bares del sector.	Mesa Local LGBTI con el liderazgo de la Alcaldía Local, SLIS y SDS
Fortalecimiento de la denuncia sobre la explotación sexual y víctimas (Feminicidio, Crímenes de Odio - LGBTI)	Acciones lúdicas de sensibilización con población LGBTI, personas en ejercicio de prostitución y comunidad en general frente a la explotación sexual, violencia contra las mujeres y crímenes de odio contra la población LGBTI para generar visibilización y denuncia de esta problemática en la localidad	Mesa Local LGBTI con el liderazgo de la Alcaldía Local, SLIS y SDS

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Proyecto de Inversión: Tiempo libre tiempo activo.	Pégate al parche con la naturaleza: Caminatas recreo ecológicas y Campamentos Juveniles para generar conciencia y sensibilizar a toda la comunidad frente al cuidado del medio ambiente.	IDRD, Secretaria de Salud (UPAS locales)

Fuente: Hospital del Sur. Equipo Gestión de políticas y programas-Equipo ASIS. 2013

4.1.4. CICLO VITAL ADULTEZ

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1: Precarias condiciones laborales, informalidad y desempleo que generan inadecuadas condiciones de vida y salud principalmente en los territorios de Patio Bonito, Corabastos, Britalia y Calandaima

TEMA GENERADOR 1. Garantía y estabilidad laboral en condiciones dignas, orientadas a la disminución del subempleo y el empleo informal, así como al mejoramiento de las condiciones del empleo formal, para la población adulta del Distrito.

108

Tabla 19: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Adultez. Núcleo Problemático 1. Kennedy

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Asesoría técnica a las diferentes UTIS de PCD que permita el reconocimiento de las condiciones dignas de trabajo en la población Persona Mayor con discapacidad	A través de asesoría a UTIS en promoción y prevención de la discapacidad y seguridad en el trabajo de personas con discapacidad	Terapeutas en los territorios. H SUR ESE.
Fomento de alternativas productivas y educativas para las personas en ejercicio de prostitución y mujeres trans como opción frente a sus actuales condiciones de trabajo	Generación de programas para el trabajo y productividad orientados a las personal en situación de prostitución	SDE, IPES, Alcaldía Local
Promoción de condiciones laborales seguras para la población adulta, renovando el compromiso de las empresas	Promover lugares y ambientes de trabajo más sanos y seguros, no sólo para los trabajadores	Secretaria de Integración Social, Hospital del Sur

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
privadas de la localidad de la generación de empleo. Gestión y caracterización de víctimas del conflicto armado	Continuar con la gestión y trámite para otorgar ayuda humanitaria de urgencias para las personas que acaban de hacer su declaración ante el ministerio público y se encuentran en situación de vulnerabilidad, así como continuar realizando los procesos de caracterización de población víctima del conflicto y ofrecer el apoyo del trabajo interdisciplinario para la reconstrucción del proyecto de vida.	Alta consejería para las víctimas Centro Dignificar
Protección y restablecimiento de derechos de personas víctimas del conflicto armado en emergencia social	Priorización y acceso a servicios de comedor comunitario, canasta complementaria, jardines infantiles, años dorados, auxilio funerario y familias en emergencia social, ayudas por medio de bonos alimentarios, formación en derechos, suministros de vestuario, calzado y elementos de aseo, alojamiento temporal y servicios funerarios en casos de requerirlos, así como el acceso a pasajes terrestres para el regreso del distrito capital a su sitio de origen o donde se encuentre su red de apoyo social, familiar o económica siempre y cuando las condiciones sean seguras y se haya mitigado el riesgo que los hizo víctimas del conflicto armado.	Subdirección Local de Integración Social

Fuente: Hospital del Sur. Equipo Gestión de políticas y programas-Equipo ASIS. 2013

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2: Barreras de acceso a los servicios de salud que afectan la salud de los y las habitantes de la localidad de Kennedy.

TEMA GENERADOR 2: promover el empoderamiento de la población en torno al derecho a la salud para movilizar propuestas de transformación del actual Sistema de Salud en Colombia.

Tabla 20: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Adultez. Núcleo Problemático 2. Kennedy

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Mitigación encaminada hacia la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud hacia la población LGBTI, habitante de calle y en ejercicio de prostitución	Desarrollo de actividades de capacitación y sensibilización con médicos y enfermera PIC - POS para la inclusión del tema LGBTI en los programas de SSR, promoción del trato humano y respetuoso hacia el habitante de calle y personas en ejercicio de prostitución con todos	SDS - Hospital del Sur

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
	los funcionarios de la ESE. Estrategias comunicativas con mujeres trans sobre polímeros.	
Mejoramiento del acceso de los usuarios al servicio de salud	Por medio de los Equipos de Respuesta Inicial, programar las citas para los usuarios con alguna prioridad como gestantes, directamente en la UPA, también en los días designados como "promo" y especialmente en horas de la tarde por la menor demanda en las UPAS y UBAS	Hospital del Sur

Fuente: Hospital del Sur. Equipo Gestión de políticas y programas-Equipo ASIS. 2013

4.1.5. CICLO VITAL VEJEZ

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1: Debilitamiento de las redes familiares y sociales, exclusión social y laboral que afecta las condiciones psicosociales en la vejez.

TEMA GENERADOR 1: Red de Oportunidades para las Personas Mayores.

110

Tabla 21: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Vejez. Núcleo Problemático 1. Kennedy

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Promover buenas prácticas a través de la estrategia IAI, el vínculo familiar y re significación de la Persona en condición de discapacidad y su familia	A través de la consulta involucrar a la familia en los procesos, humanizar frente a los servicio como el trato de la familia	IPS en el proceso, (talento humano sensibilizado)
Acciones de fomento de inclusión social de la población habitante de calle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acciones de sensibilización de la comunidad en general y funcionarios públicos frente a las personas habitantes de calle. 2. Caracterización de la población habitante de calle de la localidad para identificación de necesidades y activación de las rutas de atención. 3. Socialización del portafolio de servicios a la población CHC. 4. Desarrollo de jornadas intersectoriales para la atención de los y las CHC, en articulación con el CAMAD 	Alcaldía Local, Mesa Inter local de población LGBTI y Habitante de calle, SDS, SLIS

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Abordaje en salud mental para la detección e intervención de casos de atención prioritaria	<p>Recepción de los casos de Violencia y Conducta Suicida para su respectivo seguimiento y direccionamiento al Plan Obligatorio de Salud, dependiendo del aseguramiento; en el caso de Fondo Financiero de Salud, los casos son canalizados a 3 puntos de atención de la ESE con servicio en salud mental, ya sea en los paquetes de Violencia Intrafamiliar y Abuso sexual e Intervención en crisis; si los usuarios presentan una EPS (contributiva o subsidiada), se realiza articulación intersectorial remitiendo los casos que ameriten la atención prioritaria.</p> <p>Desde la Intervención intramural de la ESE, se brinda atención psicoterapéutica; en centros de atención, distribuidos en 3 de las 12 UPZ de la localidad (UPA Abastos, Patios y Britalia), se oferta el paquete de intervención en crisis el cual contempla entrevista inicial por psicología y psiquiatría, cuatro terapias individuales, 1 sesión familiar, visita domiciliaria por trabajo social y cierre de caso.</p>	<p>Hospital del Sur</p> <p>Entidades administradoras de planes de beneficios</p>

Fuente: Hospital del Sur. Equipo Gestión de políticas y programas-Equipo ASIS. 2013

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2: Inadecuados Hábitos de Estilo de Vida Saludable que generan el aumento de las enfermedades crónicas y discapacidad en las personas mayores.

111

TEMA GENERADOR 2: Fortalecimiento acciones de promoción de estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo desde la atención primaria en salud.

Tabla 22: Propuestas de respuesta Ciclo Vital Vejez. Núcleo Problemático 2. Kennedy

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
Promoción de las acciones saludables a través de acciones colectivas en los diferentes territorios	Servicios colectivos realizando lectura de necesidades para elaborar un plan de acción donde se incluyen los perfiles de acuerdo a necesidad de la persona mayor con discapacidad incluida en los servicios colectivos.	Terapeutas en los territorios. H SUR ESE.
Proyecto (735) Sectorial para la Garantía del Desarrollo Integral en la Primera Infancia	3. Reconoce el carácter de las familias como sujetos colectivos titulares de derechos, corresponsables en la garantía del desarrollo integral de la primera infancia.	Secretaria de Integración Social
3. Promoción y reconocimiento de las familias		
Se estructura en el marco del	COMPONENTE 1: Gestión transectorial,	Secretaria de

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
<p>proceso de implementación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital- PPSEV 2010-2025, dentro del cual se han construido diferentes instrumentos que permiten su materialización, tal como el Plan de Acción de la PPSEV en el Distrito Capital 2010-2025</p> <p>Proyecto de Inversión: Tiempo libre tiempo activo.</p>	<p>movilización social y participación.</p> <p>COMPONENTE 2: Desarrollo de capacidades y potencialidades.</p> <p>COMPONENTE 3: Acceso equitativo a las oportunidades y servicios sociales.</p> <p>COMPONENTE 4: Reconocimiento de la diversidad humana e intercultural.</p> <p>Personas Mayores Saludables y Activas: Consiste en la realización de ejercicios físicos diseñados con propósitos educativos y de mejoramiento de la capacidad funcional de la persona mayor, con el fin de sobrellevar los efectos del envejecimiento a través de movimientos corporales que aumentan el gasto de energía y mejoren la condición física y el bienestar integral.</p> <p>Viviendo a través del Juego: Son juegos y actividades recreativas, donde se estimula la creatividad, se resaltan las competencias sociales y los valores de la cooperación, la tolerancia, el respeto, la sana competencia, la integración, colaboración, el trabajo en equipo y el aprendizaje entre las personas mayores del Distrito.</p> <p>Caminatas para personas mayores: Recorrido guiado por uno de los territorios del distrito capital, de interés ambiental, cultural, histórico, religioso, comunitario y comercial.</p>	<p>Integración Social</p> <p>IDRD, Secretaria de Salud (UPAS locales)</p>
<p>Abordaje de la población con limitaciones funcionales permanentes con el fin de activar respuestas ante las necesidades evidenciadas a nivel local y territorial</p>	<p>Dar continuidad con la implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Inclusión en las IPS públicas y privadas, para la población en condición de discapacidad, para la eliminación de barreras de acceso en salud.</p> <p>Fortalecer las acciones de RED RBC en los territorios con el fin de generar respuestas integrales a la población con discapacidad, en lo concerniente a restitución de la autonomía funcional y social, prevención de</p>	<p>Hospital del Sur- Transversalidad de discapacidad</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital del Sur

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTORES
	<p>limitaciones y complicaciones en salud evitables, potenciación de habilidades y competencias y promoción de su participación en políticas públicas.</p> <p>Garantizar las acciones para el conocimiento de esta población vulnerable a través del análisis sociodemográfico de esta población.</p>	

Fuente: Hospital del Sur. Equipo Gestión de políticas y programas-Equipo ASIS. 2013

Bibliografía

1. Hernández, Luis Jorge. Que Crítica la Epidemiología Crítica: Una aproximación a la mirada de Naomar Alemida Filho. Boletín del Observatorio en Salud. 2009; 2(4).
2. López O, Escudero J, Carmona L. Los Determinantes Sociales de la Salud. Una Perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud ALAMES. Medicina Social. 2008 noviembre; 3(4).
3. Baltazar EN. Riesgos sociales, movilidad social y trampas de pobreza de las familias pobres de Bogotá. In Bonilla MLG. Las familias en Bogotá. Realidades y diversidad. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. p. 81-115.
4. Localidad de Teusaquillo. www.teusaquillo.gov.co. [En línea]. [citado 2012 agosto 12. Disponible en: <http://www.teusaquillo.gov.co/noticias/actualidad/296-combatimos-la-pobreza-oculta>.
5. Bello A, Bonilla ML. Familias desplazadas por la violencia asentadas en Bogotá: nuevos moradores e intensas problemáticas. In Bonilla ML. Las Familias en Bogotá Realidades y Diversidad. Bogotá: Editorial Javeriana; 2008. p. 136 - 170.
6. Robert B. Marks. La gran Desviación y Conclusión. In Marks RB. Los orígenes del mundo moderno. Una nueva visión. Barcelona: Crítica; 2007. p. 223-299.
7. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Salud. Cartilla Caja de Herramientas de Gestión Social Integral. Bogotá;; 2010.
8. De Negri A. La construcción de alternativas políticas en pro del derecho integral a la salud. Las Bases Conceptuales del ejercicio en la Secretaria Distrital de Salud de Bogota 2004 - 2005. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
9. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [En línea].; 2005 [citado 2013 febrero 3. Disponible en: http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/ahora05_sep05.htm.
10. ALAMES; CEBES. El debate y la Acción frente a los Determinantes Sociales de la Salud. Documento de posición conjunto de ALAMES y CEBES. In ; 2011; Río de Janeiro.
11. Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [En línea].; 2007 [citado 2012 noviembre 1.

Disponible en: www.who.int/social_determinants/es/.

12. Moiso A. Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud. [En línea]. [citado 2012 octubre 6. Disponible en: http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf.
13. Gomes, María Angélica. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud. San Juan, Puerto Rico: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
14. Franco A. Promoción de la Salud (PS) en la Globalidad. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2012 mayo - agosto; 30(2).
15. Restrepo H. Agenda para la Acción en Promoción de la Salud. In Restrepo H, Málaga H. Promoción de la Salud: como Construir Vida Saludable. Bogotá: Panamericana; 2006. p. 33 - 58.
16. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [En línea].; 2008 [citado 2012 noviembre 30. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias Desarrallo Equipos APS.pdf>.
17. Iñiguez L. Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina. Saúde Pública. 1998 Oct - dic; 14(4).
18. Mendoza E. Organización Internacional del Trabajo. [En línea].; 2004 [citado 2012 Abril 17. Disponible en: http://white.oit.org.pe/ipec/boletin/documentos/diagnostico_corabastos.pdf.
19. Hospital de Sur. Agenda Territorial Calandaima - Tintal Norte. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública Poblacional y Comunitaria; 2012.
20. Hospital del Sur. Agenda Territorial Patio Bonito. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública Poblacional y Comunitaria; 2012.
21. Hospital del Sur. Agenda Territorial Corabastos. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública Poblacional y Comunitaria; 2012.
22. Hospital del Sur. Agenda Social Territorio Britalia - Timiza. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública Poblacional y Comunitaria; 2012.

115

23. Hospital del Sur. Agenda Territorial Kennedy Central. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública Poblacional y Comunitaria; 2012.
24. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá Humana. Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas 2012-2016. Bogotá; 2012.
25. Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte. Localidad de Kennedy Ficha Básica. Bogotá; Observatorio de Culturas; 2008.
26. CORPODREPA. Comunidad Afrocolombiana de Kennedy. Bogotá; 2005.
27. Hospital del Sur. Unidad de Análisis Comunidad Gitana residente en Kennedy Central. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Situación de Salud ASIS Local; 18 de diciembre de 2012.
28. Secretaría de Integración Social. Análisis del IV Censo Sectorial de Habitantes de Calle. Bogotá; 2005.
29. Cepeda JP, Flóres Y. Sabores y Saberes del Ciudadano Habitante de Calle. Tesis de Grado Bogotá: Colegio Mayor de Cundinamarca; 2011.
30. Hospital del Sur. Unidad de Análisis con mujeres en ejercicio de prostitución. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Situación en Salud ASIS Local; 31 de enero de 2013.
31. Hospital de Sur - Gestión Local. Lectura de Realidades. Bogotá; 2011.
32. Secretaría Distrital de Planeación. Conociendo la localidad de Kennedy: Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Bogotá; 2009.
33. Noguera AP. El Reencantamiento del Mundo Mexico D.F - Manizales Colombia: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente - Universidad Nacional de Colombia IDEA; 2004.
34. Secretaría Distrital de Planeación. Boletín 42. Índice de Pobreza Multidimensional para Bogotá. Bogotá; 2011.
35. Secretaría Distrital de Hábitat. Diagnóstico Localidad Kennedy Sector Hábitat. Bogotá; 2011.

36. Angulo R. Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia. [En línea].; 2011 [citado 2012 Noviembre 28. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=K13UVjSONUc%3D&tabid=1192>.
37. Secretaría Distrital de Planeación - DANE. Secretaría Distrital de Planeación. [En línea]. Bogotá; 2011 [citado 2012 Noviembre 25. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Home/Noticias/HistoricoNoticia/Se%20firma%20acta%20de%20concertaci%F3n%20del%20POT%20entre%20la%20CAR%20y%20el%20Dist>.
38. Secretaría Distrital de Planeación. Monografía localidad 8 Kennedy. Bogotá; 2011.
39. PROFAMILIA. Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011. Localidad de Kennedy. Bogotá; 2011.
40. Hospital del Sur. Salud a su Casa. Base de Datos Salud a su Casa 2011. Bogotá; 2011.
41. Cámara de Comercio de Bogotá. Inversión Pública y Calidad de Vida en la localidad de Kennedy. Bogotá; 2011.
42. Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte. Encuesta Bienal de Cultural. ; 2011.
43. Hospital del Sur. Unidad de Análisis Territorio Corabastos: Recorrido Territorial. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Situación de Salud ASIS Local; 15 de febrero de 2013.
44. Gallego L, Vélez G, Agudelo B. Panorama de la Mortalidad Materna. In Salud AdMSd. Modelos para el análisis de la mortalidad materna y perinatal. Medellín: Secretaría de Salud; 2005. p. 139.
45. Caicedo y Otros F. Complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante julio a septiembre de 2008. Hospital Universitario de San José-Popayán. Revista Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. 2010;: p. 14-20.
46. Hospital del Sur. Análisis y Seguimiento a Indicadores de Salud Pública Localidad de Kennedy 2012. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Situación de Salud ASIS Local; 2012.

47. Hospital del Sur. Indicadores Línea de Aire, Ruido y REM. Enero - Diciembre de 2012. Bogotá:, Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá; 2012.
48. Techotiba. A media cuadra-Blog. [En línea].; 2010 [citado 2014 03. Disponible en: <http://amediacuadra8.blogspot.com/2010/10/corabastos-territorio-de-organizacion-y.html>].
49. Hospital del Sur. Informe Reunión de Gestión del Políticas - ASIS Local. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Situación de Salud ASIS Local; 5 de julio de 2013.
50. Hospital del Sur. Unidad de Análisis Territorio Britalia - Timiza: recorrido territorial. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Situación de Salud ASIS Local; 12 de febrero de 2013.
51. Hospital del Sur. Unidad de Análisis Territorio Calandaima: Recorrido Territorial. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Situación de Salud ASIS Local; 5 de febrero de 2013.
52. Hospital del Sur. Unidad de Análisis Territorio Kennedy Central: Recorrido Territorial. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Situación de Salud ASIS Local; 19 de febrero de 2013.
53. Hospital del Sur. Unidad de Análisis Territorio de Patio Bonito: Recorrido Territorial. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Situación de Salud ASIS Local; 11 de febrero de 2013.
54. Hospital del Sur. Sala Situacional Barreras de Acceso a la Salud Localidad de Kennedy. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Situación en Salud ASIS Local; 2013.
55. Hospital del Sur. Evaluación de actitudes, hábitos de alimentación y actividad física: a los escolares en sobrepeso según tamizaje de los colegios centinela privados Pedagógico Moreno Paéz y Nuestra Señora de las Nieves. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, SISVAN Escolar; 2011.
56. Hospital del Sur. Informe COVE local Kennedy mes de agosto. Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, ASIS Local; 16 de agosto de 2012.
57. Hospital del Sur. Sala Situacional. Informe Embarazo Adolescentes. Bogotá:, Análisis de Situación de Salud; Junio de 2010.

58. Hospital del Sur. Informe COVECOM mes de abril:" Gozatela sin drogas". Bogotá: Vigilancia en Salud Pública, ASIS - Vigilancia en Salud Pública Comunitaria; 22 de abril de 2013.
59. Cámara de Comercio de Bogotá. Diagnóstico Educativo de la Localidad de Kennedy. Bogotá; 2008.
60. Fundación Social. Diagnóstico UPZ 82. Bogotá:, Grupo Enlace Social; 2002.
61. Nada Sobre Nosotros sin Nosotros. Diagnóstico y Plan Estratégico Zonal Nada sobre Nosotros sin Nosotros. Patio Bonito 2010 - 2020. Bogotá; 2010.
62. Veeduría Distrital. Informe de Seguridad en Bogotá Comportamiento de la Muertes Violentas. Diciembre 31 de 2012. Bogotá D.C.; 2012.
63. Secretaría Distrital de Planeación. 21 Monografías de las localidades. Localidad de Kennedy. Bogotá; 2011.
64. Hospital del Sur. Perfil Epidemiológico Territorio Calandaima. Bogotá; 2012.
65. Hospital del Sur. Asis Local. Informe Unidad de Análisis con Población en Condición de Discapacidad. Bogotá; 21 de diciembre de 2012. 119
66. Hospital del Sur. Equipo Asis Local. Informes Unidad de Análisis con Población en Situación de Desplazamiento. Bogotá; 15 de diciembre de 2012.
67. Secretaría de Integración Social. Integración Social. [En línea].; 2010 [citado 2013 Julio 29. Disponible en: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/Proyectos/496%20VEJEZ%20-%20ACTUALIZACION%2026%20ABRIL2010.pdf>.
68. Secretaría Distrital de Salud. Serie de Documentos Técnico: Análisis de Situación de Salud Bogotá 2009. Bogotá; 2009. Report No.: ISBN 978-958-99558-0-2.