

DIAGNÓSTICO LOCAL EN SALUD CON PARTICIPACIÓN SOCIAL



Fuente: Conociendo La localidad de Engativá, Monografía localidad Engativá 2009 Secretaria de Planeación

LOCALIDAD 10 ENGATIVÁ

2012

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
MARCO CONCEPTUAL.....	6
MARCO METODOLÓGICO	9
Capítulo 1: Problemática y análisis de la situación de salud y calidad de vida en la localidad desde la perspectiva de los determinantes de la salud.....	10
Historia de la Localidad.....	10
Ubicación Geográfica y Distribución Administrativa.....	10
Características Ambientales	11
– Suelo.....	11
– Hidrología.....	11
– Riesgos físicos y contaminación	12
Aspectos Sociodemográficos	12
– Estrato Socioeconómico.....	14
Aspectos socioeconómicos.....	14
– Empleo.....	14
– Pobreza e Indigencia	14
– Cobertura de educación	15
– Recreación y cultura	15
– Movilidad.....	16
– Seguridad	16
– Aseguramiento.....	16
Estadísticas Vitales.....	16
– Mortalidad	17
– Años de vida perdidos (APVP)	18
Morbilidad	19
– Seguridad Alimentaria y Nutricional	24
– Gestantes.....	25
– Violencia	26
Problemática de la realidad	26
– Territorio 1: Engativá.....	27
– Territorio 2: Garcés Navas - Álamos	29
– Territorio 3: Boyacá Real Ferias.....	30
– Territorio 4: Minuto Bolivia.....	32
REFERENCIAS	34

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Tasa global de cobertura bruta en educación según nivel educativo.....	15
Tabla 2: Tasa global de cobertura bruta y neta de educación en la localidad de Engativá según sexo, 2011.....	15
Tabla 3: Nacimientos en la localidad de Engativá según tiempo de gestación, controles prenatales y tipo de parto durante el 2012.....	17
Tabla 4: Mortalidad la localidad de Engativá durante el 2012 según UPZ y sexo.....	18
Tabla 5: Distribución de las principales causas de consulta externa en el Hospital Engativá según etapa de ciclo vital. 2012.....	19
Tabla 6: Distribución de las principales causas de consulta especialista en el Hospital Engativá según etapa de ciclo vital. 2012.....	19
Tabla 7: Distribución de las principales causas de Hospitalización en el Hospital Engativá según etapa de ciclo vital. 2012.....	20
Tabla 8: Distribución de las principales causas de Urgencias en el Hospital Engativá según etapa de ciclo vital. 2012.....	21
Tabla 9: Diez Primeras Causas de Mortalidad en la etapa infancia, localidad Engativá 2012.....	22
Tabla 10: 5 primeras causas de mortalidad en adolescentes para la localidad de Engativá durante el 2012.....	23
Tabla 11: 5 Primeras causas de mortalidad en jóvenes para la localidad de Engativá durante el 2012.....	23
Tabla 12: 5 primeras causas de mortalidad en adultos para la localidad de Engativá durante el 2012.....	24
Tabla 13: 5 primeras causas de mortalidad en personas mayores para la localidad de Engativá durante el 2012.....	24
Tabla 14 Distribución del estado nutricional de los niños menores de 5 años notificados por UPZ para el indicador peso/edad. Localidad de Engativá año 2012.....	25
Tabla 15: Distribución de las Gestantes menores de 20 años por UPZ para el 2012. Localidad de Engativá.....	25
Tabla 16: Distribución de Población por Etapa de Ciclo Vital. Territorio Engativá 2012.....	27
Tabla 17: Distribución de Población por Etapa de Ciclo Vital. Territorio Garcés Navas 2012.....	29
Tabla 18: Distribución de Población por Etapa del Ciclo Vital. Territorio Boyacá Real – Ferias 2012.....	30
Tabla 19: Distribución de Población por Etapa del Ciclo Vital. Territorio Minuto de Dios 2012.....	32



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución proporcional de las personas de la localidad de Engativá, según UPZ y estrato socioeconómico. 2011	14
Gráfico 2: Distribución de la mortalidad ocurrida en la localidad de Engativá durante el 2012 según edad y sexo.	17
Gráfico 3: Distribución proporcional de los años de vida perdidos en la localidad de Engativá durante el 2012 según edades quinquenales.....	18
Gráfico 4: Distribución proporcional de las notificaciones recibidas al SIVIM durante el 2012, según tipo de violencia y etapa de ciclo vital	26

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico local con participación social de la localidad de Engativá, es un proceso sistemático y organizado de identificación de los problemas que afectan y protegen la calidad de vida y salud de la población, procurando trascender de la observación institucional sobre las características de la enfermedad y la muerte a una aproximación de la realidad local.

Para su construcción, fue necesaria la búsqueda de actores en los diferentes niveles de gestión (institucional, comunitaria y sectorial), y así obtener los insumos que permitieran desde una mirada cuantitativa y cualitativa acercarse a la realidad local, tomando como base los sistemas de información de salud a nivel local y distrital sumado a fuentes demográficas como el DANE y la Secretaria Distrital de Planeación.

La priorización de los temas más relevantes es otra de las características del documento, obtenida mediante el análisis participativo de actores locales quienes a partir de su experiencia y accionar, permiten aproximarse a los temas más relevantes para la formulación de respuestas integrales.

De esta forma, este documento ofrece insumos para la formulación de planes, programas y proyectos en el nivel local, convirtiéndose en herramienta fundamental para los espacios de participación social, en la toma de decisiones que inciden en la afectación positiva de los determinantes sociales y por ende el proceso de salud enfermedad.

MARCO CONCEPTUAL

La construcción del diagnóstico local con participación social se basa en diferentes referentes conceptuales con el fin de establecer una base para el análisis y aproximación del documento a la realidad local.

En primer lugar, el análisis de situación en salud se encuentra normalizado por el Decreto 3518 de 2006, el cual reza en su Artículo 15: “Los procesos básicos de la vigilancia en salud pública incluyen la recolección y organización sistemática de datos, el análisis e interpretación, la difusión de la información y su utilización en la orientación de intervenciones en salud pública”. (1), convirtiéndose en el marco legal para la elaboración y publicación de este documento.

Es así como, el Diagnóstico Local con Participación Social, se entiende como un proceso que articula las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y a través del cual se identifican los determinantes sociales de las inequidades en salud y los determinantes en salud (2), teniendo en cuenta los enfoques territorial y poblacional. (3)

Este concepto permite reconocer las categorías a contextualizar para el análisis de la situación en salud: procesos de participación, determinantes sociales en salud, y la concepción misma de salud. Estas categorías, se entrelazan en el discurso que se genera para el análisis de la situación de salud de la localidad, lo cual evidencia la importancia de comprenderlas y unificar los conceptos.

El punto de partida para el análisis es el concepto de Salud, este se entiende como “el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad” (4)

La adopción de este concepto configura la relación salud – enfermedad como un proceso, cambiando la visión tradicional en la que se entendía como ausencia de enfermedad para pasar a una perspectiva de bienestar y desarrollo humano que enfoca la mirada de la salud a todo aquello que impacta este bienestar.

Por lo tanto, para comprender el concepto de salud se hace necesario definir bienestar, la cual es entendida como “actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida”, y permiten llegar a un estado de salud óptima (5).

De aquí surge la necesidad de definir calidad de vida, entendida como un “Concepto integrador de las necesidades humanas, que rompe con las concepciones fragmentadas y parciales de la realidad social” (6) la cual se presenta como un continuo a lo largo de la vida, que es afectado por las esferas individuales, colectivas, institucionales, ambientales y subjetivas. (6)

De estos dos conceptos centrales, se derivan otros conceptos que permiten la aproximación y análisis de la realidad social de los habitantes de la Localidad: Equidad en salud. Esta “se logra

cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas”. (2)

Dicho concepto permite introducir la segunda categoría: los determinantes sociales en salud, que, en su concepción más sencilla se entienden como el conjunto de factores que afectan y/o favorecen la salud de individuo o el colectivo, y permiten evidenciar las inequidades.

En la literatura se encuentran dos definiciones centrales; la primera habla de los determinantes sociales como “factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población” (7); por otro lado se encuentra la asumida por la OMS que se define como “circunstancias en que el ser humano nace, crece, vive, trabaja, envejece y posee salud, las cuales son el resultado de la distribución, del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial nacional y local, sujeto esto último a políticas adoptadas.” (2).

La articulación de estos conceptos ha permitido a lo largo de los años, la formulación de modelos explicativos de las condiciones de salud. Uno de los primeros es el propuesto por Lalonde (8), quien se dedicó a identificar los determinantes y clasificarlos en estilos de vida, ambiente, biología humana y servicios de salud.

De él surgen otros modelos explicativos de la realidad, que a lo largo del tiempo han permitido llegar a la definición actual formulada por la OMS, en la que se diferencian los determinantes sociales de las inequidades en salud y los determinantes de la salud. Los primeros hacen referencia al contexto socioeconómico y político, entre los que se cuentan las políticas macroeconómicas, sociales, públicas, la cultura, el género, las etnias la posición social, la ocupación, el ingreso, entre otros, es decir, que hacen referencia a los determinantes estructurales de la calidad de vida y la salud (9)

Desde esta perspectiva, la salud de una persona está dada por la suma de los determinantes que actúan de forma directa o indirecta sobre la misma, solos o interrelacionados entre sí, y no solo tienen un efecto sino que pueden generar múltiples efectos en la población y en su salud.

En estas definiciones aparece implícito el concepto de etapas del ciclo vital, estas hacen referencia “al conjunto de momentos en la historia de la vida de las personas asociados a potencialidades, roles y expectativas sociales enmarcadas en contextos específicos” (10). Estos momentos se encuentran definidos por las condiciones propias de desarrollo del ser humano en su relación con el contexto social, político y cultural en el que se desarrollan, así como la interacción entre los diferentes grupos etarios.

Es así, como para el presente análisis, se tendrán en cuenta 5 estadios del desarrollo:

- ✓ Infancia: incluye la población de 0 a 13 años, diferenciando en dos grupos: primera infancia, grupo que reúne a la población menor de un año y de 1 a 5 años; y la infancia que agrupa a las niñas y niños de 6 a 13 años.
- ✓ Adolescencia: en esta etapa se hallan las personas entre 14 y 17 años
- ✓ Juventud: reúne a la población que se encuentra ente los 18 y los 26 años.
- ✓ Adulthood: Esta etapa esta subdividida en dos, la primera hace referencia a los adultos jóvenes, que son quienes están entre los 27 y 44 años; y la segunda a los adultos maduros, que hace referencia a las personas entre 45 y 59 años.
- ✓ Vejez: las sub etapas que conforman este grupo, son: Mayores jóvenes (entre 60 y 69), mayores adultos (entre 70 y 79), mayores muy mayores (entre 80 y 99), centenarios (entre 100 y 105) y supra centenarios que son las personas mayores de 105 años (10).

Finalmente, se resalta el papel de la participación social ejerciendo el poder de cada uno y cada una, para transformar la esfera de lo público en función del bien común. Se encuentra regulada desde la constitución Política de Colombia como derecho fundamental que permite la exigibilidad y garantía de los demás derechos.

MARCO METODOLÓGICO

Teniendo en cuenta que el diagnóstico local con participación social 2012 se plantea como una herramienta que permita coadyuvar en la toma de decisiones y su posterior implementación en planes, programas y proyectos, es necesario definir los materiales y métodos empleados para su elaboración.

Los insumos base del diagnóstico fueron: la información generada por cada uno de los subsistemas de vigilancia en salud pública y los datos que publica el programa “Bogotá cómo vamos”. El primero constituye la base epidemiológica del documento y el segundo complementa el aspecto social y económico dado que este programa elabora un ejercicio de seguimiento de los cambios en la calidad de vida de la población, además de evaluar la percepción ciudadana en estos aspectos. Cabe mencionar que estas no fueron las únicas fuentes que se tuvieron en cuenta, sin embargo, fueron los elementos principales en los que se basó el documento.

En relación a la situación de educación, pobreza, indigencia, coeficiente de gini y ámbito laboral se presenta la información obtenida del año 2011 para cubrir todos los aspectos necesarios para realizar un análisis completo de la localidad. Adicionalmente, en cuanto a mortalidad y morbilidad los datos corresponden a datos preliminares tomados a mes de Enero y Abril de 2012.

En materias como salud sexual y reproductiva y vacunación de niñas contra el virus del papiloma humano VPH se pretende realizar un análisis más profundo en el capítulo 2 dada la importancia del tema y el impacto que tiene sobre la salud y la calidad de vida de la población.

Capítulo 1: Problematicación y análisis de la situación de salud y calidad de vida en la localidad desde la perspectiva de los determinantes de la salud

Historia de la Localidad

La población de Engativá se fundó en 1537, siendo su composición principalmente de propiedades agrarias donde los indígenas constituían a los peones de jornal. En 1954, es incorporado al Distrito Especial a 17 kilómetros del centro de Bogotá y cercano al aeropuerto internacional en construcción.

En 1931, se funda París Gaitán como un caserío ubicado entre el Río Juan Amarillo y la actual autopista Medellín. El barrio Las Ferias surge en 1942, promovido por iniciativa privada, como núcleo de habitación de las poblaciones campesinas que habitaban la zona. El Real, fundado en 1946 es construido a partir de casas campesinas, con pequeñas parcelas, en los alrededores de la avenida 80. Los barrios Soledad, San José Norte, Santa María del Lago y Florencia Norte son fundados a comienzos de los años 50. Se desarrollan como asentamientos legales, por autoconstrucción, para alojar familias de empleados públicos, trabajadores asalariados de empresas privadas y migrantes recientes. Estos núcleos de habitación ubicados en la zona nor-occidental de la Localidad, se comunicaban con el centro de la ciudad a través de la calle 68 y la avenida 80.

Entre 1954 y 1972, con el apoyo del instituto de crédito territorial se constituyeron barrios como la española (1967), Garcés Navas (1967) y La Serena (1970). En la parte sur de la Localidad, alrededor de la Avenida El Dorado, se empieza a consolidar una moderna zona industrial y se construyen nuevos barrios para estratos medios-altos como el de Normandía (1961).

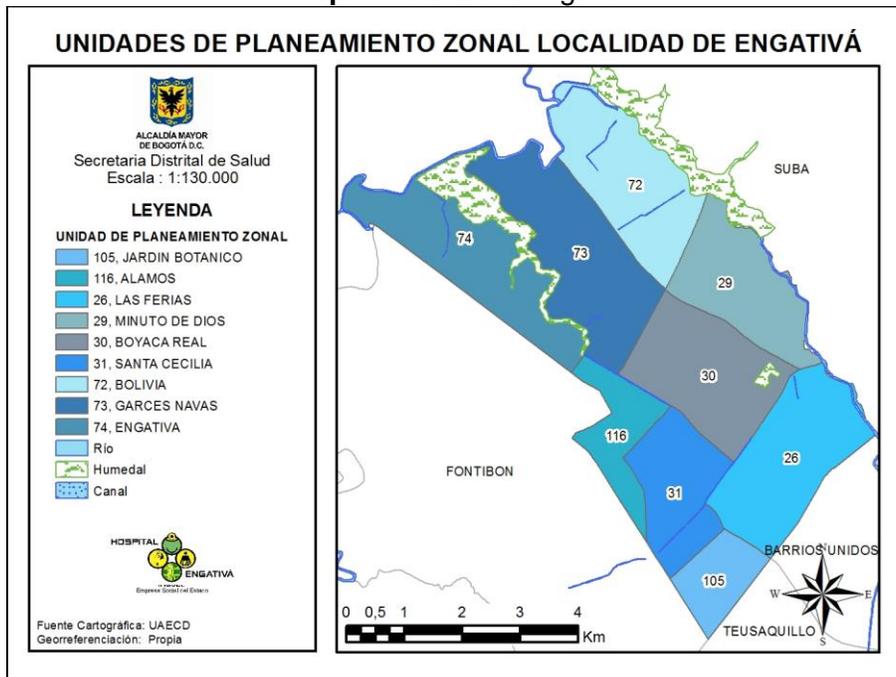
En 1972, se designa la localidad como alcaldía menor, durante este periodo la construcción se hace mediante procesos legales (Unidades de Planeación Zonal Boyacá Real, Garcés Navas y Minuto de Dios) e ilegales (Unidad de Planeación Zonal Engativá), determinando a su vez las condiciones de vulnerabilidad y segregación presente en la actualidad. Pese al aumento de la cobertura en los servicios públicos y a la construcción de los diferentes equipamientos, en la localidad prevalece una concentración de los servicios en las UPZ Boyacá Real y Ferias (11).

Ubicación Geográfica y Distribución Administrativa

Engativá está ubicada al Noroccidente de la capital, limita al Norte con el río Juan Amarillo, al Oriente con la Avenida 68, al Sur con la Autopista El Dorado y al Occidente con el río Bogotá. Tiene una extensión de 3.612 hectáreas, que corresponde al 4,18% del área del Distrito Capital.

Está compuesta por 9 UPZ, que corresponden a Álamos, Bolivia, Boyacá real, Minuto de Dios, Engativá, Garcés Navas, Jardín Botánico, Las Ferias y Santa Cecilia, siendo la UPZ Minuto de Dios la de mayor densidad poblacional (Ver Mapa 1).

Mapa 1: Localidad de Engativá



Características Ambientales

– Suelo

Las zonas aledañas a los humedales son de composición limo arcilloso, permitiendo la inundación y el hundimiento; constituyendo un riesgo para los barrios aledaños. En el resto de la localidad, los suelos son blandos y compresibles llevando a la presentación de fracturas y hundimientos en la red vial, en especial en las Avenidas 68 y Boyacá y en sectores del barrio Quirigua (12).

– Hidrología

La localidad cuenta con tres humedales, Santa María del Lago, el Jaboque y Juan Amarillo o Tibabuyes. Constituyen una fuente importante de diversidad biológica de aves, mamíferos, reptiles, anfibios, peces y especies invertebradas. Adicionalmente, la localidad cuenta con el río el Salitre o Juan Amarillo y los canales Boyacá, los Ángeles, Marantá, Bolivia, Cortijo, Carmelo, Jaboque y Bonanza.

Pese a su importancia, en este momento la mayoría de ellos presenta gran deterioro a causa de la disposición inadecuada de residuos sólidos y la consecuente proliferación de vectores plaga.

– Riesgos físicos y contaminación

El riesgo por inundación se presenta en áreas localizadas en el tercio bajo del humedal Jaboque y la cuenca baja del río Juan Amarillo, en las UPZ Engativá y Garcés Navas. Estas zonas han sido objeto de rellenos anti-técnicos y de ubicación de asentamientos subnormales.

Se considera que el riesgo de explosiones e incendios se debe a la existencia de ventas clandestinas de gas propano en toda la Localidad y al almacenamiento de materias primas y materiales de carácter combustible sin ninguna medida de seguridad industrial, tal como lo ha manifestado la comunidad, y a la presencia de numerosas fábricas con chimeneas y calderas, principalmente en los sectores de Álamos industrial, bodegas de Engativá, Las Ferias, La Florida, La Cabaña y Garcés Navas.

En cuanto a contaminación auditiva, para 2012 Engativá estuvo entre las siete localidades más ruidosas del Distrito (entre 65 y 85 decibeles), sus principales fuentes fueron el aeropuerto el Dorado, los bares y discotecas en los barrios Minuto de Dios, Álamos, Villa Luz y la universidad Libre (13).

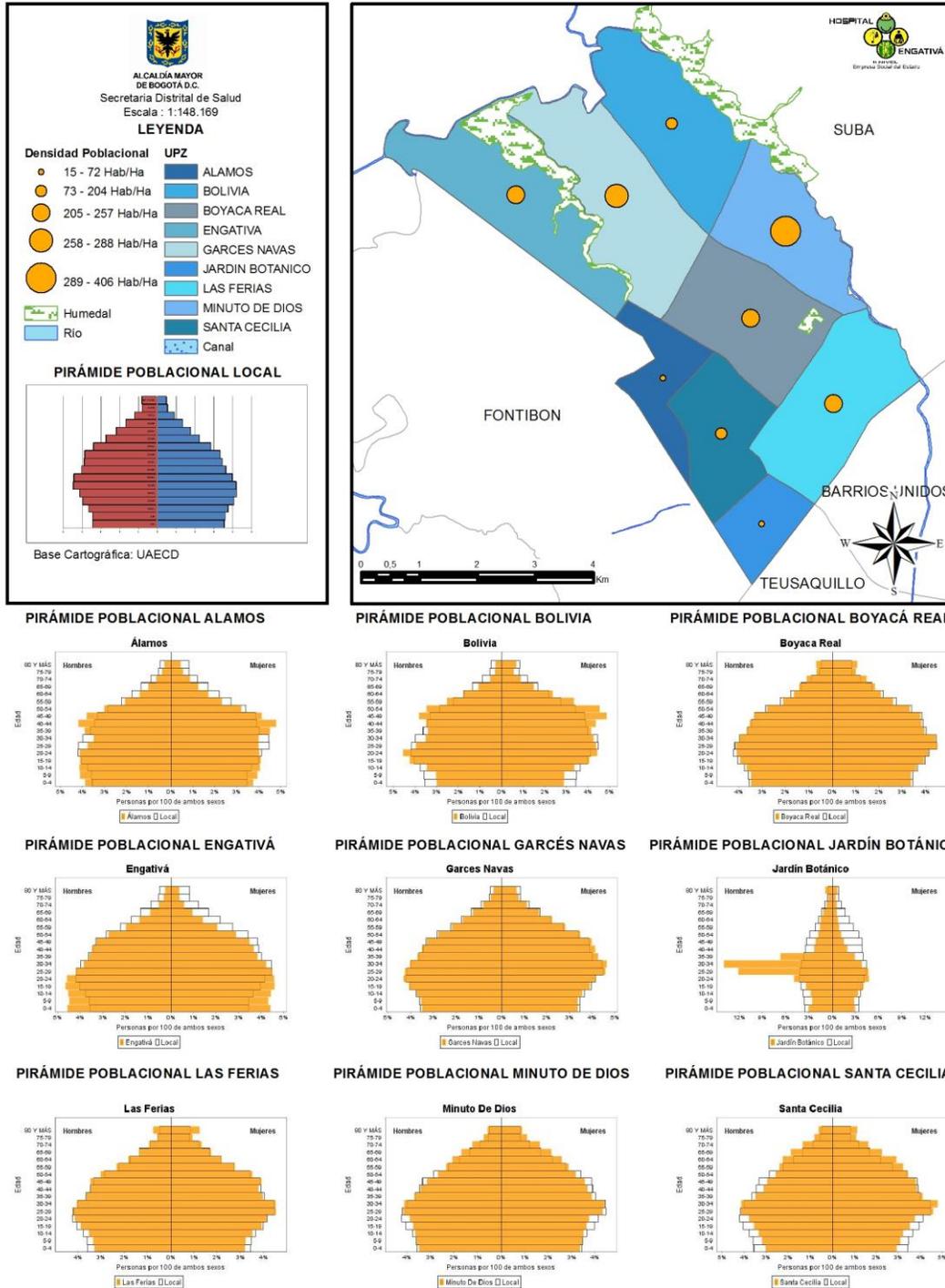
En relación a los residuos sólidos, constituyen una de las principales problemáticas ambientales, evidenciada principalmente en los humedales y las UPZ Ferias, Minuto de Dios, Garcés Navas y Engativá.

Aspectos Sociodemográficos

En el 2012, la localidad contó con 851.299 habitantes (14), presentando una distribución madura con tendencia al envejecimiento, similar a lo presentado a nivel distrital; El índice de envejecimiento muestra que por cada 100 menores de 15 años hubo 36 personas mayores. Ahora bien, la relación de nacimientos de hombres y mujeres es similar (103 por cada 100 respectivamente).

Las mujeres presentan la mayor proporción poblacional (52%), donde por cada 100 en edad fértil (15 a 49 años) hubo 5 nacimientos y 24 hijos menores de 5 años, manteniendo esta tendencia en los últimos 3 años (14). La tasa de dependencia muestra que aproximadamente una persona económicamente inactiva (menores de 14 y mayores de 65) depende de dos personas en edad de trabajar (15 a 64 años). El Mapa 2 muestra la pirámide local, las pirámides poblacionales y la densidad poblacional por cada UPZ

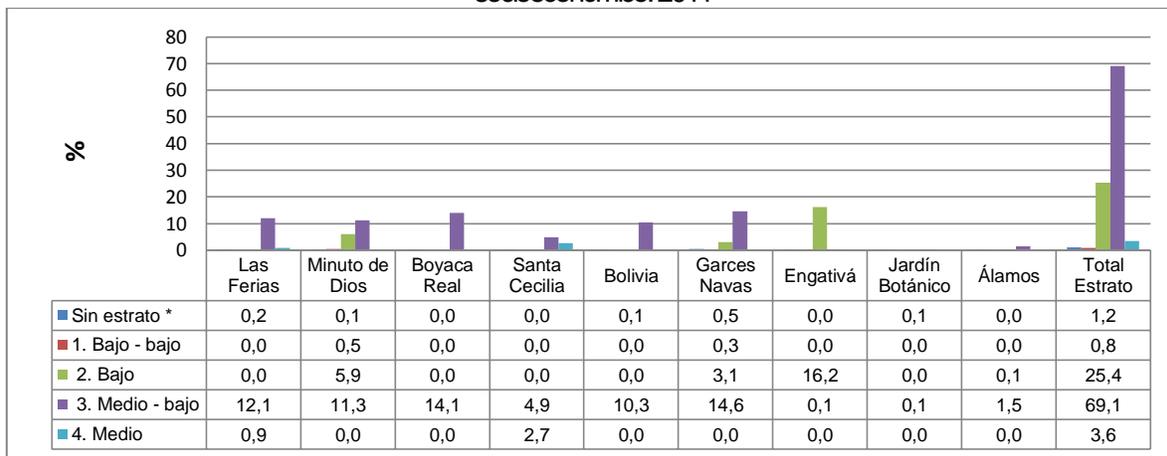
Mapa 2: Densidad poblacional y pirámides por UPZ



– Estrato Socioeconómico

La localidad tiene 582.996 personas (69,1%) en estrato medio bajo (14), siendo las UPZ Garcés Navas y Boyacá Real las más representativas (28,7%). Los estratos bajos representan el 26,2% y el 3% se encuentra en estrato medio (14) (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribución proporcional de las personas de la localidad de Engativá, según UPZ y estrato socioeconómico. 2011



Fuente: DANE – SDP. Proyecciones de Población por localidades 2006- 2015

Aspectos socioeconómicos

– Empleo

Para el 2011, la tasa global de participación de la localidad se encontró en 61,3, similar a la presentada por Bogotá. De esta forma, la tasa local de ocupación estuvo en 5,8, donde los hombres tienen una mayor representatividad con 65,1. La tasa local de desempleo en 2011 se encontró en 9, superior en 0,4 a la del distrito, con mayor afectación de las mujeres, que presentan una tasa de 11,7. (17)

– Pobreza e Indigencia

En la localidad, de acuerdo al método integrado de pobreza el 0,7% de los hogares se encuentran en pobreza crónica siendo el ingreso promedio \$122.212 pesos (línea de pobreza ingresos menores a \$177.562 pesos mensuales), caracterizadas por condiciones de hacinamiento crítico (66,3%) y una alta dependencia económica (33,7%). El 1,3% de los hogares están en pobreza inercial, donde el 71,9% tienen alta dependencia económica y el 28,1% condiciones de hacinamiento. En pobreza reciente, se encuentran entre 12.495 y 25.935 hogares donde el ingreso mensual promedio es \$108.574 pesos. De acuerdo a esta clasificación no hay hogares por debajo de la línea de indigencia (ingresos menores a \$73.984 pesos mensuales) (15).

– Cobertura de educación

La tasa local de cobertura bruta es del 99 por cada 100, Según sexo, es mayor en los hombres con 102,4; Teniendo en cuenta el nivel educativo, en Engativá se encuentra mayor cubrimiento en secundaria y menor en preescolar, estando por debajo de la cobertura de la ciudad, con excepción de Media vocacional.(17) (ver Tabla 1).

Tabla 1: Tasa global de cobertura bruta en educación según nivel educativo

Nivel Educativo	Engativá	Bogotá
Preescolar	81%	86%
Primaria	96%	103%
Secundaria	107%	108%
Media	96%	91%
Total	99%	101%

Fuente: Bogotá como vamos

La cobertura bruta por nivel educativo en la localidad muestra que en secundaria se encuentra mayor cantidad de alumnos del total de habitantes entre 12 y 15 años, situación que puede ser explicada por que la oferta local ayuda a suplir la demanda de localidades aledañas. La cobertura neta muestra que 5 por cada 100 estudiantes de primaria y 11 por cada 100 estudiantes de secundaria no se encuentran cursando el nivel adecuado para la edad. (17) (ver Tabla 2).

Tabla 2: Tasa global de cobertura bruta y neta de educación en la localidad de Engativá según sexo, 2011

Nivel Escolar	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Bruta	Neta	Bruta	Neta	Bruta	Neta
Preescolar	84,2	73,9	78,9	70,1	81,4	71,9
Primaria	100	90,4	109,8	97,6	105	94,1
Secundaria	122,6	89,1	104,8	89,2	113,7	89,1
Media	81,7	59,7	79,2	55,8	80,5	57,8
Técnica	7,4	2,7	16,2	9,2	11,7	5,9
Universitaria	62	42,5	53,1	37,1	57,7	39,9

Fuente: bogotá como vamos

– Recreación y cultura

Engativá cuenta con un total de 503,35 Ha de zonas verdes, lo cual representa el 14% del área de la localidad. Adicionalmente, cuenta con espacios culturales como el museo de la universidad Minuto de Dios, la casa de la cultura, y organizaciones sociales y comunitarias que permiten a los habitantes del territorio disfrutar de diversas muestras culturales.

– Movilidad

En la localidad se cuenta con un total de 1321,9 km de malla vial, de los cuales el 55,1% son de tipo local, el 26, 8% intermedio y el 18,1% Arterial. El 38,1% de las calles que atraviesan la localidad se encuentran en buen estado, el 30,0% en regular y el 32, 4% en mal estado. La mayor representatividad del mal estado de las vías la aporta la malla intermedia, sin embargo, es importante resaltar que el 28% de la malla arterial se encuentra deteriorada, situación que puede ser uno de los factores que están generando dificultades en la movilidad, como lo expresa la comunidad.

– Seguridad

Durante el 2011 se presentaron un total de 179 casos de muerte violenta en la localidad, cifra que muestra una relación de 21,2 muertes por 100.000 habitantes, siendo esta menor que la distrital. La principal causa fueron los homicidios, con una tasa de 8,5, seguido por los accidentes de tránsito con 6 muertes por 100.000 habitantes; Esta misma distribución se presenta en el distrito. (17)

– Aseguramiento

En la localidad prima la vinculación al régimen contributivo, donde se encuentra el 75,1% de la población, seguido por el régimen subsidiado con el 13 por 100 habitantes. En comparación con la distribución del distrito, se encuentra que el porcentaje de afiliados al régimen contributivo a nivel local esta por encima del distrital en 8,6 puntos, mientras que en el régimen subsidiado se encuentra una diferencia de 9 puntos menos que la cifra distrital. El 11,9 por 100 habitantes de la localidad no se encuentran vinculados a ningún régimen.

Estas cifras se relacionan con la tasa de desempleo de Engativá, mostrando que las condiciones de empleabilidad de las personas en edad productiva que la habitan, tienen mayor facilidad de acceder a servicios de salud en instituciones privadas, dado el ingreso y el tipo de afiliación en el que se encuentran.

Estadísticas Vitales

Para el 2012, se reportaron 10.019 nacimientos residentes en la localidad (15), donde el 49% fueron mujeres. Las etapas de ciclo con más nacimientos fueron adultez (47,12%) y juventud (42,51%); los adolescentes representaron el 10,37%. La edad mínima donde se presentaron los nacimientos fue de 13 años y una máxima de 52 años.

En relación a los controles prenatales, El 1,79% de las gestantes no asistieron a controles, y el 25,27 asistieron entre 1 y 5 veces a sus IPS. El 26,47% asistió entre 1 – 5 controles prenatales en su IPS. El 79,81% fueron partos a término y el 20,18% antes de la semana 37 de gestación. (Ver Tabla 3).

Tabla 3: Nacimientos en la localidad de Engativá según tiempo de gestación, controles prenatales y tipo de parto durante el 2012

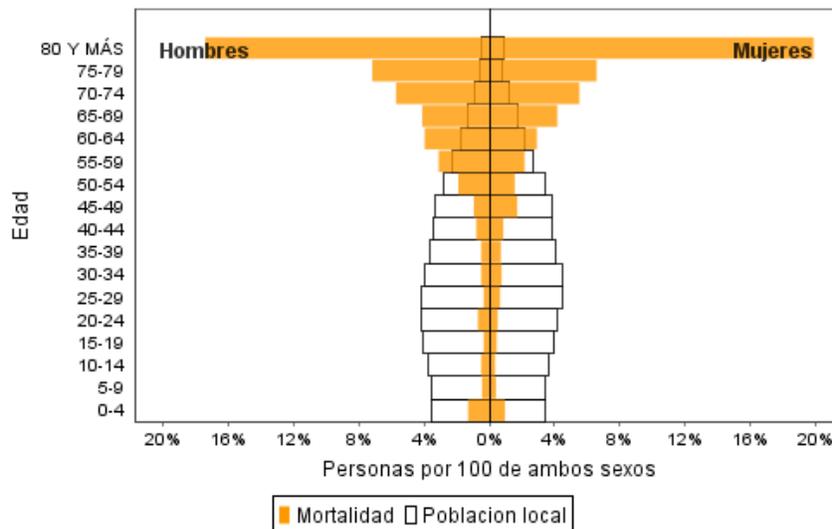
Etapa de Ciclo Vital	Frecuencia	Tiempo de Gestación		No. Controles Prenatales				Tipo de Parto		
		Pre Termino	A Termino	0	1-5	6-10	>11	Ces*	Esp*	Instru*
Adolescentes	1039	189	850	38	393	580	28	286	710	43
Juventud	4259	824	3435	90	1325	2653	191	1488	2621	150
Adulthood	4721	1009	3712	52	935	3334	400	2313	2252	156
Total	10019	2022	7997	180	2653	6567	619	4087	5583	349

Fuente: Base preliminar RUAF. 2012 *Ces: Cesárea, Esp: Espontáneo, Instru: Instrumentado

- Mortalidad

Para el 2012, se clasificaron 1991 muertes según la edad, el 51% de los casos tuvieron más de 75 años, donde se concentra la menor proporción de la población local, sin embargo el 20% ocurrió entre los 40 y 65 años (población económicamente activa). En contraste, las mortalidades en la población menores de 39 años se reducen significativamente. De esta forma la carga de la mortalidad en los adultos mayores pueden relacionarse con las enfermedades crónicas que inician a edades tempranas (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribución de la mortalidad ocurrida en la localidad de Engativá durante el 2012 según edad y sexo.



Fuente: Certificado de mortalidad RUAF. Datos preliminares consulta a enero 25/2013.

En relación a la distribución por UPZ, el lugar de residencia del 52% de las defunciones fue en las UPZ Boyacá Real, Engativá y Minuto de Dios donde se concentra el 38% de la población local. Sin embargo no hubo un comportamiento desigual entre las UPZ (índice de Gini 0,14) (Ver Tabla 4)

Tabla 4: Mortalidad la localidad de Engativá durante el 2012 según UPZ y sexo.

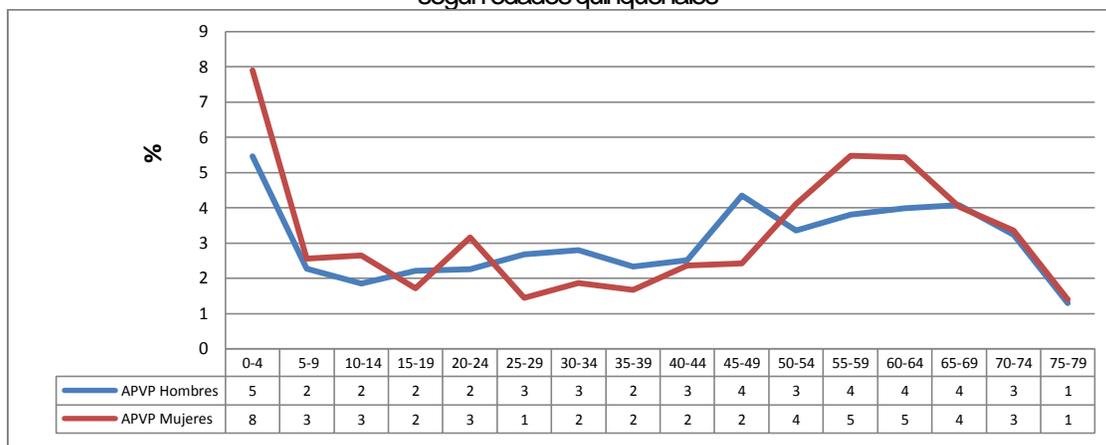
UPZ	Masculino		Femenino		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Boyacá Real	211	10%	180	9%	391	19%
Engativá	164	8%	164	8%	328	16%
Minuto de Dios	167	8%	159	8%	326	16%
Ferías	141	7%	139	7%	280	14%
Santa Cecilia	102	5%	120	6%	222	11%
Garcés Navas	103	5%	117	6%	220	11%
Bolivia	88	4%	90	4%	178	9%
Álamos	38	2%	43	2%	81	4%
Total	1014	50%	1012	50%	2026	100%

Fuente: Certificado de mortalidad RUAF. Datos preliminares consulta a enero 25/2013.

– Años de vida perdidos (APVP)

Para el año 2012 se notificaron 2670 muertes (15), el 50% fueron hombres y el 51% tenía más de 75 años. En total se perdieron 25.468 años por los diferentes tipos de muertes, el 60% de los APVP se presentó en población en edad de trabajar. Las mujeres representaron el 52% de los AVPV, esto debido a la mayor proporción de muertes en niñas menores de 5 años. La esperanza de vida al nacer es de 80 en hombres y 77 años mujeres (14) (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3: Distribución proporcional de los años de vida perdidos en la localidad de Engativá durante el 2012 según edades quinquenales



Fuente: Base preliminar de defunciones RUAF. Localidad Engativá. Enero 2013. DANE, SDP. Proyecciones de Población 2005-2015. Bogotá

Morbilidad

En el 2012, se realizaron 97.873 consultas en las diferentes sedes del Hospital Engativá entre consulta externa, consulta con especialista, hospitalización y urgencias. El 50% tuvieron menos de 26 años, la edad promedio fue de 31 años (+/-23 años) y el 61% fueron mujeres.

En consulta externa se recibieron a 34.553 pacientes, siendo las mujeres las más representativas (60,33%). Las alteraciones de la cavidad oral representaron el 32,5% de los casos, más frecuente en mujeres de las etapas adultez e infancia (21,3%). (Ver Tabla 5).

Tabla 5: Distribución de las principales causas de consulta externa en el Hospital Engativá según etapa de ciclo vital. 2012

Etapa de Ciclo Vital	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Caries Dental						
Adultez	2887	8,36	1061	3,07	3948	11,4
Infancia	1566	4,53	1661	4,81	3227	9,3
Juventud	1235	3,57	385	1,11	1620	4,7
Adolescencia	621	1,80	397	1,15	1018	2,9
vejez	305	0,88	204	0,59	509	1,5
Total	6614	19,14	3708	10,73	10322	29,9
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén						
Adultez	2157	6,24	984	2,85	3141	9,1
Infancia	751	2,17	816	2,36	1567	4,5
Juventud	776	2,25	353	1,02	1129	3,3
vejez	414	1,20	319	0,92	733	2,1
Adolescencia	422	1,22	284	0,82	706	2,0
Total	4520	13,08	2756	7,98	7276	21,1

Fuente: Datos preliminares. Oficina de Estadística. Hospital Engativá ESE II nivel. 2012

Para la consulta con especialista, se recibieron 825 pacientes predominando la etapa infancia en los principales motivos de consulta. El 70,2% de las consultas se relacionaron con alteraciones en el recién nacido con una distribución similar entre hombres y mujeres (Ver Tabla 6).

Tabla 6: Distribución de las principales causas de consulta especialista en el Hospital Engativá según etapa de ciclo vital. 2012

Etapa de Ciclo	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal						
Infancia	109	13,2	122	14,8	231	28

Otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal						
Infancia	66	8,0	85	10,3	151	18,30
Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas						
Infancia	61	7,4	49	5,9	110	13,33
Trastornos relacionados con la gestación corta y del bajo peso al nacer						
Infancia	49	5,9	38	4,6	87	10,55
Total	285	34,5	294	35,6	579	70,2

Fuente: Datos preliminares. Oficina de Estadística. Hospital Engativá ESE II nivel. 2012

En relación a la hospitalización, se recibieron 3241 pacientes donde el 31,6% fueron adultos y personas mayores. El 60,1% fueron mujeres y las 5 primeras causas se relacionaron con enfermedades crónicas (Ver Tabla 7).

Tabla 7: Distribución de las principales causas de Hospitalización en el Hospital Engativá según etapa de ciclo vital. 2012

Etiquetas de fila	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Otras enfermedades del sistema urinario						
vejez	129	4,0	80	2,5	209	6,4
Adultez	44	1,4	13	0,4	57	1,8
Juventud	15	0,5	5	0,15	20	0,62
Adolescencia	3	0,1		0	3	0,09
Infancia	2	0,1		0	2	0,06
Total	193	6,0	98	3,0	291	8,98
Catarata y otros trastornos del cristalino						
vejez	125	3,9	72	2,22	197	6,08
Adultez	28	0,9	26	0,80	54	1,67
Infancia		0,0	2	0,06	2	0,06
Adolescencia	1	0,0		0,00	1	0,03
Total	154	4,8	100	3,09	254	7,84
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas						
vejez	118	3,64	87	2,68	205	6,33
Adultez	6	0,19	4	0,12	10	0,31
Total	124	3,83	91	2,81	215	6,63
Neumonía						
vejez	69	2,13	76	2,34	145	4,47
Adultez	14	0,43	9	0,28	23	0,71
Juventud	3	0,09	2	0,06	5	0,15
Infancia	2	0,06	2	0,06	4	0,12
Adolescencia		0	2	0,06	2	0,06
Total	88	2,72	91	2,808	179	5,52

Infecciones de la piel y el tejido subcutáneo						
vejez	52	1,60	29	0,89	81	2,50
Adultez	24	0,74	21	0,65	45	1,39
Juventud	2	0,06	8	0,25	10	0,31
Total	78	2,41	58	1,79	136	4,20
Total Sexo	637	19,65	438	13,51	1075	33,17

Fuente: Datos preliminares. Oficina de Estadística. Hospital Engativá ESE II nivel. 2012

En urgencias, se recibieron a 59254 personas siendo el más representativo entre los servicios, los politraumatismos en hombres fueron la causa más frecuentes (10,24%). Los adultos y jóvenes representaron el 25,5% en las primeras cinco causas de consulta. El 3,65% de los casos se relacionaron con los controles o alertas durante el embarazo (Ver Tabla 8).

Tabla 8: Distribución de las principales causas de Urgencias en el Hospital Engativá según etapa de ciclo vital. 2012

Etapa de Ciclo	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Múltiples Traumatismos						
Adultez	1168	2,0	2380	4,0	3548	6,0
Juventud	541	0,9	1790	3,0	2331	3,9
Infancia	553	0,9	939	1,6	1492	2,5
vejez	485	0,8	365	0,6	850	1,4
Adolescencia	189	0,3	595	1,0	784	1,3
Total	2936	4,95	6069	10,24	9005	15,19
Sin Clasificación						
Adultez	1283	2,2	878	1,5	2161	3,6
vejez	635	1,1	703	1,2	1338	2,3
Infancia	487	0,8	470	0,8	957	1,6
Juventud	463	0,8	253	0,4	716	1,2
Adolescencia	164	0,3	108	0,2	272	0,5
Total	3032	5,12	2412	4,07	5444	9,19
Dolor abdominal y pélvico						
Adultez	1491	2,5	623	1,1	2114	3,6
Juventud	1207	2,0	342	0,6	1549	2,6
Infancia	353	0,6	276	0,5	629	1,1
vejez	368	0,6	189	0,3	557	0,9
Adolescencia	393	0,7	136	0,2	529	0,9
Total	3812	6,43	1566	2,64	5378	9,08
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo						
Juventud	1266	2,1	1	0,0	1267	2,1
Adultez	608	1,0		0,0	608	1,0
Adolescencia	278	0,5		0,0	278	0,5

Infancia	6	0,0	3	0,0	9	0,0
Total	2158	3,64	4	0,007	2162	3,65
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso						
Infancia	452	0,8	512	0,9	964	1,6
Adulthood	292	0,5	190	0,3	482	0,8
Juventud	220	0,4	160	0,3	380	0,6
vejez	109	0,2	39	0,1	148	0,2
Adolescencia	56	0,1	48	0,1	104	0,2
Total	1129	1,91	949	1,60	2078	3,51
Total sexo	13067	22,05	11000	18,56	24067	40,62

Fuente: Datos preliminares. Oficina de Estadística. Hospital Engativá ESE II nivel. 2012

Infancia

En el 2012, el 47% de la mortalidad perinatal fue de tipo fetal (antes del parto) y el 53% después del nacimiento donde el 48% tuvo un peso inferior a 1000 gr. 22 muertes presentaron pesos entre 1000 y 1499 gr. Estas defunciones se asocian a condiciones de salud materna como: nutrición, infecciones, alta paridad o embarazo a temprana edad. El 18,51% presentaron pesos entre 1500 y 2500 gr que representan los eventos relacionados con cuidados prenatales y el 23,1% fallecieron con pesos superiores a 2500 gramos.

En relación a las demás causas, las alteraciones respiratorias y cardíacas fueron las más frecuentes (34,7%) después de otras causas. Estos eventos son prevenibles con una buena adherencia a los programas de promoción y prevención (ver Tabla 9).

Tabla 9: Diez Primeras Causas de Mortalidad en la etapa infancia, localidad Engativá 2012.

Evento	No	%
Otras Causas	21	21,43
Trastornos respiratorio	20	20,41
Falla cardíacas	14	14,29
Falla multiorgánica	11	11,22
Choque séptico	9	9,18
Malformaciones congénitas	7	7,14
Hemorragia cerebral	4	4,08
Asfixia del nacimiento	3	3,06
Hemorragia pulmonar	3	3,06
Sepsis neonatal	3	3,06
Total	98	100

Fuente: Certificado de mortalidad RUAF. Datos preliminares consulta a enero 25/2013.

Adolescencia

Se presentaron 15 muertes en adolescencia, el 46% de las causas se relacionaron con alteraciones de los mecanismos de resistencia y cardiovasculares que incluye el choque septicémico y tóxico,

ligeramente superior en mujeres que en hombres, sin embargo en la distribución general, el 60% de las muertes ocurrieron en mujeres (Ver Tabla 10).

Tabla 10: 5 primeras causas de mortalidad en adolescentes para la localidad de Engativá durante el 2012.

Evento	Femenino		Masculino		Total	
Alteraciones de los mecanismos de resistencia	2	13%	2	13%	4	27%
Alteraciones cardiovasculares generales	2	13%	1	7%	3	20%
Alteraciones del sistema respiratorio	2	13%	1	7%	3	20%
Alteraciones generales		0%	2	13%	2	13%
Alteraciones del sistema nervioso central y periférico	1	7%		0%	1	7%
Otras causas	2	14%		0%	2	14%
Total	9	60%	6	40%	15	100%

Fuente: Certificado de mortalidad RUAF. Datos preliminares consulta a enero 25/2013. Clasificación CIE-10

Juventud

Para esta etapa de ciclo se presentaron 35 muertes más en mujeres que en hombres y el 71% de los eventos se relacionaron con alteraciones del sistema respiratorio, de los mecanismos de resistencia y cardiovasculares, sin embargo no se evidenció un patrón predominante de las causas directas (ver Tabla 11)

Tabla 11: 5 Primeras causas de mortalidad en jóvenes para la localidad de Engativá durante el 2012.

Causa	Mujeres		Hombres		Total	
Alteraciones del sistema respiratorio	6	17%	5	14%	11	31%
Alteraciones de los mecanismos de resistencia	5	14%	4	11%	9	26%
Alteraciones cardiovasculares generales	4	11%	1	3%	5	14%
Neoplasias	1	3%	1	3%	2	6%
Alteraciones del sistema nervioso central y periférico	1	3%	1	3%	2	6%
Otras causas	2	6%	4	12%	6	18%
Total	19	54%	16	46%	35	100%

Fuente: Certificado de NV RUAF datos preliminares consulta a enero 25/2013- Clasificación CIE-10

Adultez

En los adultos, hubo 321 muertes sin diferencias entre hombres y mujeres, el 59% se relacionaron con alteraciones del sistema respiratorio, cardiovascular y neoplasias asociadas con eventos de tipo crónico. De esta forma se evidencia la importancia de la adopción de hábitos saludables como medio de prevención de este tipo de enfermedades (Ver Tabla 12)

Tabla 12: 5 primeras causas de mortalidad en adultos para la localidad de Engativá durante el 2012.

Causa	Femenino		Masculino		Total	
Alteraciones del sistema respiratorio	39	12%	38	12%	77	24%
Alteraciones cardiovasculares generales	33	10%	28	9%	61	19%
Neoplasias	34	11%	17	5%	51	16%
Alteraciones de los mecanismos de resistencia	17	5%	33	10%	50	16%
Alteraciones generales	11	3%	8	2%	19	6%
Otras causas	37	12%	45	14%	82	26%
Total	160	50%	161	50%	321	100%

Fuente: Certificado de mortalidad RUAF. Datos preliminares consulta a enero 25/2013. Clasificación CIE-10

Vejez

El avance de la transición demográfica y el envejecimiento de la población está asociada con un acelerado proceso de deterioro biológico y una constante disminución en la participación de las personas en el mercado laboral, Las principales causas de muerte de los adultos mayores son enfermedades no transmisibles tal y como se muestra en la Tabla 13.

Tabla 13: 5 primeras causas de mortalidad en personas mayores para la localidad de Engativá durante el 2012.

Causa	Femenino		Masculino		Total	
Alteraciones cardiovasculares generales	266	17,2%	270	17,5%	536	35%
Alteraciones del sistema respiratorio	256	16,6%	209	13,5%	465	30%
Alteraciones de los mecanismos de resistencia	99	6,4%	112	7,3%	211	14%
Alteraciones generales	44	2,9%	41	2,7%	85	6%
Neoplasias	39	2,5%	33	2,1%	72	5%
Otras causas	74	5%	100	6%	174	11%
Total	778	50%	765	50%	1543	100%

Fuente: Certificado de mortalidad RUAF. Datos preliminares consulta a enero 25/2013. Clasificación CIE-10

- Seguridad Alimentaria y Nutricional

En el 2012 se captaron a través de las intervenciones de salud pública del hospital Engativá 19349 niños menores de 5 años, el 45,37% se concentra en las UPZ Engativá y Minuto de Dios. El 64% se encontraban en un peso adecuado para la edad, sin embargo el 16% se encontraron en riesgo de bajo peso y el 9% en sobrepeso (ver Tabla 14)

Tabla 14 Distribución del estado nutricional de los niños menores de 5 años notificados por UPZ para el indicador peso/edad. Localidad de Engativá año 2012.

UPZ	DNT global		Riesgo bajo peso		Adecuado		Sobrepeso		Obesidad		Total Casos
	Casos	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ferías	119	0,62	363	1,88	1598	8,26	185	0,96	65	0,34	2330
Boyacá Real	115	0,59	444	2,29	1837	9,49	233	1,20	72	0,37	2701
Álamos	0	0,00	2	0,01	7	0,04	1	0,01	0	0,00	10
Santa Cecilia	36	0,19	192	0,99	713	3,68	104	0,54	37	0,19	1082
Jardín Botánico	3	0,02	7	0,04	39	0,20	8	0,04	2	0,01	59
Bolivia	22	0,11	116	0,60	583	3,01	72	0,37	21	0,11	814
Garcés Navas	137	0,71	548	2,83	2441	12,62	344	1,78	104	0,54	3574
Minuto de Dios	171	0,88	717	3,71	2865	14,81	367	1,90	99	0,51	4219
Engativá	174	0,90	709	3,66	3143	16,24	429	2,22	105	0,54	4560
Total	777	4	3098	16	13226	68	1743	9,01	505	2,6	19349

Fuente: SISVAN año 2012

- Gestantes

Para las Gestantes identificadas (12913), el 50% tuvo un peso normal, sin embargo el 31,6% estuvo en sobre peso y obesidad. Ahora bien, En el año 2012, se presentaron 8 embarazos (24 casos) en menores de 14 años por cada 10 mil niñas de la misma edad, uno menos que lo calculado en el 2011 (28 casos). En relación a los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años hubo 34 embarazos (1183 casos), 17,6% menos de lo presentado durante el 2011 (1441 casos, 42 adolescentes por cada mil). En relación a las gestantes menores de 20 años, se identificaron a 830 jóvenes y adolescentes, el 31,6% se presentó en las UPZ Engativá y Minuto de Dios (ver Tabla 15)

Tabla 15: Distribución de las Gestantes menores de 20 años por UPZ para el 2012. Localidad de Engativá.

UPZ	Frecuencia	Porcentaje
Ferías	71	8,60%
Boyacá Real	106	12,80%
Álamos	2	0,20%
Jardín Botánico.	2	0,20%
Santa Cecilia	49	5,90%
Minuto de Dios	185	22,30%
Bolivia	23	2,80%

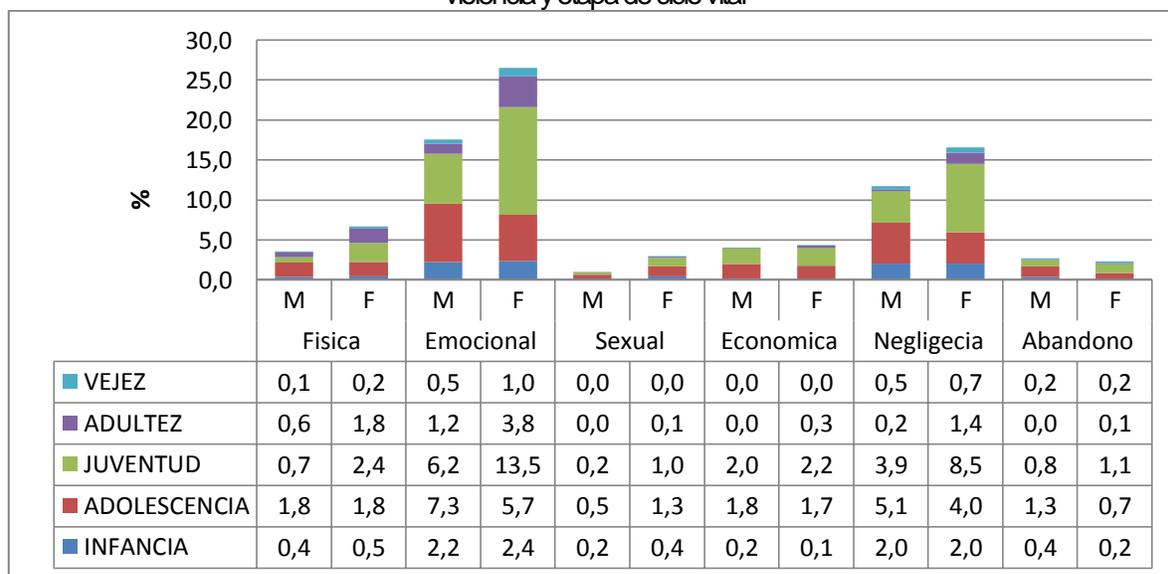
Garcés Navas	149	18,00%
Engativá	243	29,30%
Total	830	100,00%

Fuente: SISVAN año 2012. Localidad Engativá

- **Violencia**

Durante el 2012, se recibieron 4598 notificaciones de algún tipo de violencia, el 59,3% se presentó en mujeres, siendo las etapas adolescencia y juventud las más representativas (43,9%). El tipo emocional fue el más frecuente (2025 casos) teniendo en cuenta que está asociada con la presentación de los demás tipos de violencia. La UPZ de mayor notificación fue Engativá (1317 casos), donde se concentra la población de mayor vulnerabilidad social de la localidad (Ver Gráfico 4)

Gráfico 4: Distribución proporcional de las notificaciones recibidas al SIMM durante el 2012, según tipo de violencia y etapa de ciclo vital



Fuente: Base de datos SIMM. Hospital Engativá ESE II Nivel. 2012

Problematización de la realidad

De acuerdo al modelo de salud pública que se viene implementando en el distrito, uno de los enfoques para el análisis de situación en salud es el territorial, donde se identifican las relaciones, factores y determinantes que afectan las condiciones de salud y calidad de vida de las personas que los habitan. En la localidad de Engativá, las 9 Unidades de Planeación Zonal se organizaron en cuatro territorios:

- Territorio 1: Engativá

El territorio 1 se ubica al occidente de la localidad y se compone por la UPZ 74. Cuenta con una población de 141.382 habitantes de los cuales el 50,8% son mujeres; en etapa infancia se encuentran 37.742 personas, 13.065 habitantes pertenecen a la Adolescencia, 12.951 a la juventud, 67.531 a la adultez y 10.093 a la vejez. Tiene una extensión de 588 ha de las cuales el 21% son zonas verdes. La Tabla 16 muestra la distribución de la población por cada una de las cinco etapas del ciclo vital y el porcentaje respecto a la población de la localidad.

Tabla 16: Distribución de Población por Etapa de Ciclo Vital. Territorio Engativá 2012

Etapa del ciclo vital	Hombre	%	Mujer	%	Total
Infancia	19.156	13,5	18.586	13,1	37.742
Adolescencia	6.567	4,6	6.498	4,6	13.065
Juventud	6.475	4,6	6.476	4,6	12.951
Adultez	32.662	23,1	34.869	24,7	67.531
Vejez	4.750	3,4	5.343	3,8	10.093
Total	69.610	49,3	71.772	50,8	141.382

Fuente: DANE, SDP, Proyecciones de población por localidad 2006 – 2015

Del ejercicio de territorialización realizado en la localidad, se encontraron como principales problemáticas el deterioro ambiental, la inseguridad, el consumo y expendio de sustancias psicoactivas, barreras de acceso a servicios de salud y déficit de espacios públicos para la recreación.

Problemáticas Ambientales

Según el reporte de la comunidad, las dificultades ambientales en el territorio parten de la falta de conciencia ciudadana de separación en la fuente y la apropiación de los horarios de recolección de basura, la inadecuada disposición de residuos y malas practicas de higiene, que junto a la estreches de las vías, dificultan el acceso de los camiones recolectores lo que puede generar la acumulación de residuos en la vía publica, malos olores y la proliferación de vectores plaga que generan diferentes tipos de enfermedades afectando principalmente a niñas, niños y personas mayores de 60 años

Esta problemática se ve multiplicada por la alta presencia de basuras en las rondas del humedal y en los desagües, lo que esta generando que se devuelvan las aguas negras a lo hogares, así como el incremento en el riesgo de inundación, junto con la consiguiente proliferación de infecciones y enfermedades.

Por otra parte, la comunidad considera que la alta presencia de mascotas en el sector se esta convirtiendo en una fuerte problemática, ya que se presentan malos hábitos por parte de los dueños, quienes no recogen los excrementos, o por las dificultades económicas son dejados en la calle, fomentado el incremento de animales callejeros. Reportan también desconocimiento de las jornadas de estilización canina, y felina, lo que esta generando el incremento de ésta población en las calles.

Inseguridad

La presencia de grupos de población adolescente y joven en parques, zonas verdes y en la ronda del humedal Jaboque está aumentando la percepción de inseguridad en la comunidad ya que realizan actividades como expendio y consumo de sustancias psicoactivas y atraco a peatones.

Esta situación se está presentando posiblemente por determinantes estructurales como el desempleo, la falta de oportunidades educativas y laborales, la cultura del facilismo y el microtráfico, según lo percibe la comunidad. Así mismo, estas situaciones han generado desintegración y violencia intrafamiliar, déficit en pautas de crianza, mal uso del tiempo libre, espacios públicos mal iluminados y sin cerramiento, niñas, niños y adolescentes solos que se asocian a los grupos y “pandillas” del sector como medio de desarrollo social, convirtiéndose en sí mismas en otras posibles causas de la presencia de inseguridad en el sector.

Adicionalmente, la comunidad reporta que no se siente respaldado por las instituciones, especialmente por la policía, que sumado a la falta de organización comunitaria esta incrementando los factores que fomentan el mantenimiento de la problemática. Por la situación que se esta presentando, la comunidad solicita la ubicación de un CAI en el sector.

Consumo y expendio de sustancias psicoactivas

Además de ser uno de los factores asociados a la inseguridad en el sector, se convierte en una problemática principal en si, ya que esta determinado por factores estructurales como la falta de condiciones laborales estables que permitan un ingreso a las familias, situación que vincula a contextos familiares, escolares y comunitarios, afectando principalmente a niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Entre las principales causas identificadas por la comunidad se encuentra la desintegración familiar, falta de espacios públicos adecuados para el esparcimiento y manejo del tiempo libre, desintegración de las familias derivado de horarios de trabajo extenso y multiplicidad de ocupaciones, déficit en habilidades sociales y solución de conflictos, lo cual lleva a la población adolescente y joven a vincularse a la problemática, ya sea como apoyo al microtráfico o como consumidores.

Barreras de acceso a servicios de salud

A pesar de que el territorio cuenta con una sede del hospital donde se presta el servicio de Urgencias, la comunidad reporta tener dificultades en el acceso a los servicios de salud, determinadas por el nivel de atención que presta el centro, la percepción de que la cantidad de profesionales es baja para la demanda y la falta de una ambulancia para el transporte a centros de mayor nivel.

Estas situaciones, aunadas con las barreras en el aseguramiento y el desconocimiento del sistema, obligan a la comunidad a desplazarse para la solicitud de autorizaciones y a tención en otros centros, por las dificultades de contratación de los servicios con el Hospital Engativá.

- Territorio 2: Garcés Navas - Álamos

El territorio 2 se ubica al sur occidente de la localidad, se compone por las UPZ 73 y 116. Cuenta con una población de 174.588 habitantes de los cuales el 52,5% son mujeres; En la distribución por etapas de ciclo vital se encuentra que 37.073 personas pertenecen a la infancia, 13.957 a la Adolescencia, 14.693 a la juventud, 89.985 a la adultez y 18.880 a la vejez. Tiene una extensión de 754 ha de las cuales el 13% son zonas verdes. La Tabla 17 muestra la distribución de la población en el territorio Garcés Navas por cada una de las cinco etapas de ciclo vital y el porcentaje respecto a la población de la localidad.

Tabla 17: Distribución de Población por Etapa de Ciclo Vital. Territorio Garcés Navas 2012

Etapas del ciclo vita	Hombre	%	Mujer	%	Total
Infancia	18.939	10,8	18.134	10,4	37.073
Adolescencia	7.117	4,1	6.840	9,9	13.957
Juventud	7.485	4,3	7.208	4,1	14.693
Adultez	41.470	23,8	48.515	27,8	89.985
Vejez	7.881	4,5	10.999	6,3	18.880
Total	82.892	47,5	91.696	52,5	174.588

Fuente: DANE, SDP, Proyecciones de población por localidad 2006–2015

Se percibe que en el territorio hay falta de inclusión de personas con discapacidad así como diferentes tipos de barreras de acceso a servicios sociales. También se evidencia un cambio en el uso del suelo del sector, ya que zonas residenciales están siendo invadidas por bares y cigarrerías, que contribuyen a las problemáticas de inseguridad y consumo de sustancias psicoactivas.

Problemáticas Ambientales

La comunidad del territorio reporta que hay mal manejo de residuos sólidos, falta de educación y cultura ciudadana, evidente en la falta de separación en la fuente y dificultades de acceso de los carros recolectores, generando acumulación de residuos en zonas comunes, presencia de roedores y vectores plaga, que pueden estar generando enfermedades en la comunidad, principalmente en niñas, niños y personas mayores de 60 años.

Inseguridad

El problema de inseguridad en el territorio está caracterizado por la presencia de delincuencia común y vandalismo, generado por la poca iluminación de algunos sectores y la presencia de grupos de jóvenes que se reúnen a consumir sustancias psicoactivas en parques y zonas verdes. Para la

realización de estos actos, los presuntos delincuentes se están valiendo de serpientes, con las cuales amedrentan y sustraen las pertenencias a peatones y en hogares.

A esta problemática se suma la percepción comunitaria de baja presencia policial y aducen que ellos tienen acuerdos con los administradores de las “ollas”, por lo cual reportan sentir temor a denunciar por las represalias de las que puedan ser objeto.

Consumo y expendio de sustancias psicoactivas

Junto a la inseguridad, en el territorio se percibe el consumo de sustancias como una problemática central, dado que esta afectando a las cinco etapas del ciclo vital, entre sus causas están las relaciones familiares conflictivas, falta de valores y principios, pautas de crianza inadecuadas y mal uso del tiempo libre.

De esta forma, se evidencia el inadecuado uso de espacios públicos, donde se reúnen los grupos a consumir, lo que fomenta la delincuencia y el vandalismo.

- Territorio 3: Boyacá Real Ferias

El territorio 3 se ubica al oriente de la localidad y se compone por las UPZ 26, 30, 31 y 105. Cuenta con una población de 294.350 habitantes de los cuales el 52,5% son mujeres; En la distribución por etapas del ciclo vital se encuentra que 59.238 personas pertenecen a la infancia, 22.589 a la Adolescencia, 23831 a la juventud, 148.854 a la adultez y 39.838 a la vejez. Tiene una extensión de 1.396 ha de las cuales el 10% son zonas verdes. La Tabla 18 muestra la distribución de la población en el territorio Boyacá por cada una de las cinco etapas de ciclo vital y el porcentaje respecto a la población de la localidad.

Tabla 18: Distribución de Población por Etapa del Ciclo Vital. Territorio Boyacá Real – Ferias 2012

Etapas del ciclo vital	Hombre	%	Mujer	%	Total
Infancia	29.972	10,2	29.266	9,9	59.238
Adolescencia	11.274	3,8	11.315	3,8	22.589
Juventud	11.915	4,0	11.916	4,0	23.831
Adultez	69.832	23,7	79.022	26,8	148.854
Vejez	16.970	5,8	22.868	7,8	39.838
Total	139.963	47,5	154.387	52,5	294.350

Fuente: DANE, SDP, Proyecciones de población por localidad 2006 – 2015

El territorio esta caracterizado por la presencia de vías de acceso importantes para la localidad y para la ciudad; es así como en los corredores KR 68, CL 72, AV Ciudad de Cali, AV Rojas y AC 80, se convierten en factores deteriorantes de la salud y la calidad de vida de los habitantes de la localidad al traer consigo problemáticas como la inseguridad, deterioro del ambiente, invasión del espacio público por vendedores ambulantes y parqueo de automotores, situación que se suma a la falta de señalización en algunos sectores, y que genera dificultades en la movilidad del sector.

Inseguridad

Las características propias del sector como el comercio, la malla vial arterial, la presencia de pandillas y grupos de adolescentes y jóvenes, el consumo de sustancias psicoactivas, la presencia de habitantes de calle, que sumado a determinantes estructurales como las condiciones de empleabilidad, la presencia de lotes baldíos en el sector, la transformación progresiva del uso del suelo, y la cultura de ilegalidad, están fomentando la percepción de inseguridad de los habitantes del territorio.

Adicionalmente, reportan el bajo apoyo por parte de las autoridades competentes para la atención a diferentes delitos, el inadecuado uso de zonas publicas por parte de diferentes grupos poblacionales, ya sea para el expendio y consumo de psicoactivos, o como punto de encuentro para diferentes actividades: peleas callejeras entre colegios o estudiantes, organización de actividades delictivas, “pandillismo”, entre otros.

Por estas circunstancias, la comunidad expresa la necesidad de contar con nuevos CAI, que permitan a las autoridades un mayor control sobre la zona y la atención de las necesidades que aquejan al sector.

Problemáticas Ambientales

La comunidad identifica tres problemáticas principales que están afectando el ambiente en el territorio. Uno de ellos es la contaminación de espacios públicos con excrementos y basuras determinado por la inadecuada tenencia de mascotas, la mala disposición de residuos, falta de separación en la fuente y falta de apropiación de los horarios de recolección, esto trae como consecuencia taponamientos en el alcantarillado del sector, malos olores y fomenta posibles enfermedades, que afectan principalmente a la primera infancia y al adulto mayor.

Adicionalmente, en la zona hay presencia de industrias, talleres de mecánica y carpinterías que no tienen un protocolo para el vertimiento y la disposición de residuos, agravando las problemáticas antes mencionadas. A esta situación se suma la alta presencia de vendedores ambulantes y depósitos de reciclaje, principalmente en la zona de las ferias, donde se ve incrementada la presencia de vectores plaga, el mal uso del espacio público y la proliferación de enfermedades en toda la población.

Adicionalmente, en la zona de Santa Cecilia, la comunidad reporta contaminación auditiva por la operación del aeropuerto y altos niveles de ruido generados por iglesias, también refieren una contaminación visual elevada debido a las vallas y los avisos que permanentemente se adhieren a los postes y paredes del sector.

Consumo y expendio de sustancias psicoactivas

Determinantes estructurales como el desempleo y barreras de acceso a la educación superior, e intermedios como la mala utilización de tiempo libre y la falta de oportunidades para desarrollar proyectos de vida en población adolescente, joven y adulta, pueden fomentar el consumo de sustancias psicoactivas trayendo consigo expendios u “ollas” que aumentan la percepción de inseguridad.

Adicionalmente, la comunidad percibe falencias en el servicio que prestan las entidades policiales por lo que no se vienen desarrollando actividades de prevención de la conducta.

- Territorio 4: Minuto Bolivia

El territorio 4 se ubica al norte de la localidad, se compone por las UPZ 29 y 72. Cuenta con una población de 240.979 habitantes de los cuales el 52,6% son mujeres; En la distribución por etapas de ciclo vital se encuentra que 48.486 personas pertenecen a la infancia, 18.606 a la Adolescencia, 19.579 a la juventud, 123.217 a la adultez y 31.091 a la vejez. Tiene una extensión de 817 ha de las cuales el 18% son zonas verdes. La Tabla 19 muestra la distribución de la población en el territorio Minuto por cada una de las cinco etapas de ciclo vital y el porcentaje respecto a la población de la localidad.

Tabla 19: Distribución de Población por Etapa del Ciclo Vital. Territorio Minuto de Dios 2012

Etapas del ciclo vital	Hombre	%	Mujer	%	Total
Infancia	24.653	10,2	23.833	9,9	48.486
Adolescencia	9.439	3,9	9.167	3,8	18.606
Juventud	9.933	4,1	9.646	4,0	19.579
Adultez	57.169	23,7	66.048	27,4	123.217
Vejez	12.938	5,4	18.153	7,5	31.091
Total	114.132	47,4	126.847	52,6	240.979

Fuente: DANE, SDP, Proyecciones de población por localidad 2006–2015

Inseguridad

La problemática de seguridad en el sector está caracterizada por el saqueo a residencias, el atraco, raponeo y vandalismo, determinado por el desempleo, la baja presencia policial, el consumo de sustancias psicoactivas, la presencia de habitantes de calle y pandillas que generan sentimientos de miedo e incertidumbre en los habitantes del territorio.

Problemáticas Ambientales

La existencia de terrenos baldíos y amplias zonas verdes sin la adecuada iluminación, posibilitan la presencia de basuras y excrementos de animales y humanos en la vía pública, generando vectores plaga y focos de infección para la población en general.

Esta situación se viene presentando también por la inadecuada tenencia de bovinos y equinos en la ronda del humedal Juan Amarillo, cuyos excrementos contaminan las zonas verdes e incrementan los factores que afectan la salud de los habitantes de dicho sector.

Así mismo, determinantes intermedios como la falta de separación en la fuente, sacar las basuras a horarios y en lugares inadecuados y la falta de cultura ciudadana, se están convirtiendo en factores de riesgo que incrementan la presencia de esta problemática.

REFERENCIAS

1. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518, Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se crean otras disposiciones 09 oct 2006.
2. Vega J. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud
3. Secretaria Distrital de Salud. "Análisis de situación de salud anexo 4 elaboración y publicación de documentos" Ficha Técnica, Bogotá, 2012.
4. OMS "El concepto de salud" El concepto de salud.1946
5. Donatell, Snow & Wilcox, 1999, p.7 Donatell, R., Snow, C., & Wilcox, A. (1999). Wellness: Choices for Health and Fitness (2ª ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, Disponible en:
<http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Sal-Bien.html>
6. Estrategia promocional de calidad de vida cartilla roja
7. Guerrero Niño A. "Determinantes sociales en salud" Determinantes sociales en salud (presentación). Bogotá, Febrero 2012.
8. Lalonde. "Determinantes Sociales" Determinantes Sociales en Salud (presentación). Bogotá, Febrero 2012.
9. Solar O. ministerio de salud, 2012,(borrador)
10. Ficha operativa ASIS 2013
11. Alcaldía Local de Engativá. Reseña Histórica. [Ingresado 11 Ago 2008]. Disponible en:
<http://www.engativa.gov.co/index.php/disfrutando-mi-localidad/historia.html>
12. Planeación, Secretaria Distrital. Conociendo la localidad de Engativá: Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Bogotá 2009.
13. Agenda Bogotá. Estas son las zonas más ruidosas en Bogotá. [Ingresado 11 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.agendabogota.co/boletin-zonas-ruido>.



14. DANE – SDP. Proyecciones de Población por localidades 2006- 2015. Disponible en: Boletín Informativo: Bogotá ciudad de estadísticas. Num 9, Jul 2009. Cuadro 12. Pág. 21.
15. Niño A, Bernal L. Método integrado de pobreza. Bogotá ciudad de estadísticas. 2012; 42:
16. Ministerio de Salud y la Protección Social. Base preliminar de defunciones RUAF. Localidad Engativá. Enero 2013.
17. bogotacomovamos.org [En línea]. Bogotá D.C. [Ingresado 15 Abr 2013]. Disponible en: http://www.bogotacomovamos.org/media/flash_data/ARCHIVOS%20FLASH%20LOCALIDADES/archivos_web/
18. [mineduccion.gov.co](http://www.mineduccion.gov.co) [En Línea] [Ingresado 17 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.mineduccion.gov.co/1621/article-123926.html>