

AÑO 2012

DIAGNÓSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL PUENTE ARANDA



Muralismo. "Cuidando el ambiente". UPZ Ciudad Montes.

HOSPITAL DEL SUR

ABRIL 2014

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



LUISA FERNANDA ARDILA MORA

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

MÓNICA RODRÍGUEZ ARANDA

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

DIANA CIFUENTES

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

ANGÉLICA VIVIANA BELTRAN

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

JUAN PABLO CEPEDA BOLÍVAR

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

IDERLEY MEDINA MEDINA

Geógrafo 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

CREDITOS

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

Cecilia Salamanca

Coordinadora Territorio Puente Aranda

Zulady Sánchez

Apoyo Coordinación Territorial Puente Aranda

Smith Lozano Guevara

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Nidia Orozco

Referente SIVIM

Edwin González

Referente SISVECOS

Luciana Velasco

Referente SISVAN

Carmen Damaris Acosta

Referente SIVIGILA

Luisa Ardila

Referente SISVESO

Diana Cifuentes

Referente Discapacidad: Vigilancia en Salud Pública y Gestión del Conocimiento

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

LISTADO DE ABREVIATURAS

SIGLA	NOMBRE
AIEPI	Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia.
APS	Atención Primaria en Salud
ASIS	Análisis de Situación en salud
	Centro de Atención Médica Inmediata
CAMI	
CLOPS	Consejo Local de Política Social
CLP	Consejo Local de Planeación
COPACO	Comité de Participación Comunitaria
COVE	Comité de Vigilancia Epidemiológica
COVECOM	Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
DILE	Dirección Local de Educación
DNT	Desnutrición
EPS	Entidad promotora de Salud
EPS-S	Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado.
ERA	Enfermedad Respiratoria Aguda.
ESE	Empresa Social del Estado
ETA	Enfermedad Transmitida por Alimentos
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDIPRON	Instituto Distrital Para la Promoción de la Niñez
IDRD	Instituto Distrital De Recreación y Deporte
IED	Institución Educativa Distrital
IMC	Índice de Masa Corporal.
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IVC	Inspección Vigilancia y Control
JAL	Junta Administradora Local
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PDL	Plan de Desarrollo Local
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
POS	Plan Obligatorio de Salud
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
RBC	Rehabilitación Basada en Comunidad
SAA	Sistema Alerta Acción.
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISVAN	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.
SISVECOS	Sistema de Vigilancia Conducta Suicida.
SIVESO	Sistema de Vigilancia Salud Oral
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional
SIVIM	Sistema de Vigilancia del Maltrato y Abuso Sexual

SIGLA	NOMBRE
SLIS	Secretaría Local de Integración Social
TB	Tuberculosis
UBA	Unidad Básica de Atención
UCI	Unidad de Cuidado Intensivo
UDV	Unidad de Víctimas
UEL	Unidad Ejecutora Local.
UPA	Unidad Primaria de Atención
UPGD	Unidad Primaria Generadora de Datos
UPZ	Unidad de Planeación Zonal
VESPA	Sistema de Vigilancia al Consumo de Sustancias Psicoactivas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano

CONTENIDO

CREDITOS	2
LISTADO DE ABREVIATURAS	4
INDICE DE TABLAS	11
INDICE DE GRÁFICAS	12
INDICE DE MAPAS	12
INTRODUCCIÓN	13
MARCO CONCEPTUAL	14
GLOBALIZACIÓN Y NEOLIBERALISMO.....	14
PERSPECTIVA DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	14
PERSPECTIVA DE DERECHOS.....	14
ENFOQUE POBLACIONAL.....	14
ENFOQUE DIFERENCIAL.....	14
ENFOQUE TERRITORIAL.....	15
PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	15
SISTEMA DE SALUD.....	15
PARTICIPACIÓN SOCIAL.....	15
ESTRATEGIA PROMOCIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD.....	15
PROYECTOS DE DESARROLLO DE AUTONOMÍA.....	16
TRANSVERSALIDADES.....	16
ETAPA DE CICLO VITAL.....	16
POLÍTICAS PÚBLICAS.....	16
ESPACIO URBANO.....	16
MARCO METODOLÓGICO	17
EPIDEMIOLOGIA SOCIOCULTURAL.....	17
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN - ACCIÓN.....	17
ANÁLISIS CUANTITATIVO.....	17
ANÁLISIS CUALITATIVO.....	18
ANÁLISIS ESPACIAL.....	18
CAPITULO 1	19
PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN PUEBLO ARANDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD	19
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	21
Índice de envejecimiento.....	22
Razón de dependencia.....	22

Esperanza de vida	23
INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	23
<i>Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)</i>	23
<i>Coefficiente de Gini</i>	24
<i>Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)</i>	24
<i>Tasa de ocupación y de desempleo</i>	24
<i>Capacidad de pago</i>	25
<i>Vivienda</i>	25
<i>acceso a servicios públicos</i>	26
<i>Educación</i>	26
<i>Cobertura en educación</i>	26
ASEGURAMIENTO EN SALUD	27
<i>Movilidad</i>	27
<i>Ambiente</i>	28
<i>Cultura</i>	28
DIVISIÓN Y CARACTERÍSTICAS POLÍTICO ADMINISTRATIVAS	29
<i>SITUACIÓN GENERAL DE LAS UPZ</i>	29
CONTEXTO POBLACIONAL DIFERENCIAL	33
<i>Población ROM – gitana:</i>	33
<i>Población carcelaria:</i>	34
<i>Población víctima del conflicto armado:</i>	34
<i>Población habitante de calle:</i>	34
<i>Población con discapacidad:</i>	35
<i>Población LGBTI:</i>	35
<i>Personas en ejercicio de prostitución:</i>	36
<i>Menor infractor:</i>	36
<i>Población étnica afrodescendientes, kiwchas, emberas</i>	37
PERFIL DE SALUD – ENFERMEDAD POR ETAPA DE CICLO VITAL	37
<i>MORBILIDAD ATENDIDA (CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS)</i>	37
<i>EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA</i>	39
<i>MORTALIDAD GENERAL</i>	40
<i>MORTALIDAD EVITABLE</i>	41
<i>ENFERMEDAD LABORAL Y ACCIDENTES DE TRABAJO</i>	43
<i>SALUD SEXUAL</i>	43
<i>SALUD MENTAL</i>	44
<i>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</i>	47
<i>SALUD NUTRICIONAL</i>	48
<i>SALUD ORAL</i>	50
<i>DISCAPACIDAD</i>	51
<i>SALUD AMBIENTAL</i>	52

CAPÍTULO 2	54
PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA.54	
NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS - CICLO VITAL INFANCIA.....	54
<i>Condiciones inadecuadas que afectan la salud de los niños, niñas y gestantes generando la prevalencia de enfermedades y riesgos para la salud materna infantil.....</i>	54
<i>Diversas y marcadas expresiones de violencia contra los niños y las niñas que ponen en riesgo su salud física y emocional y determinan su desempeño en los diferentes ámbitos de vida cotidiana.....</i>	55
NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS - CICLO VITAL ADOLESCENCIA.....	57
<i>Presencia de imaginarios y escenarios físicos inseguros e inapropiados que limitan la inversión adecuada del tiempo libre y el desarrollo integral de los y las adolescentes deteriorando su calidad de vida y salud.....</i>	57
<i>Falta de reconocimiento por la diversidad de los y las adolescentes en los distintos espacios de vida cotidiana con presencia de violencias.....</i>	58
NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS - CICLO VITAL JUVENTUD	60
<i>Ausencia de condiciones laborales dignas y acordes a las capacidades y habilidades ocupacionales de los y las jóvenes, dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida. (Exclusión social en el ámbito laboral, escolar, institucional y comunitario)</i>	60
<i>Presencia de imaginarios y escenarios físicos inseguros e inapropiados que limitan la inversión adecuada del tiempo libre y el desarrollo integral de los y las jóvenes deteriorando su calidad de vida y salud.</i>	62
NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS - CICLO VITAL ADULTEZ.....	64
<i>Inequidad en el acceso del adulto a bienes y servicios, por diferencias de contratación en el mercado laboral y falta de integración funcional, complementariedad y continuidad en la oferta institucional para la salud del adulto.....</i>	64
<i>Ambientes y entornos poco saludables para el desarrollo biopsicosocial de la población adulta con presencia de población habitante calle.....</i>	65
NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS - CICLO VITAL VEJEZ - PERSONA MAYOR	67
<i>Falta de estabilidad en los ingresos para las personas mayores, la cual contribuye a la disminución de su desarrollo, ocasionándole un deterioro social, que lo conduce a altos niveles aislamiento social impidiéndole tener así un proceso de envejecimiento activo.</i>	67
<i>Debilitamiento de las relaciones (vínculos) familiares y las redes sociales sumado a la exclusión laboral afectan las condiciones biopsicosociales en la vejez, generando expresiones de violencias, como la discriminación, y el aislamiento y hasta el abandono de las personas mayores por sus familias en hogares gerontológicos</i>	68
CAPITULO 3	70
ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD	70
NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL INFANCIA.....	70
<i>Condiciones inadecuadas que afectan la salud de los niños, niñas y gestantes generando la prevalencia de enfermedades y riesgos para la salud materna infantil.....</i>	70
NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2 - CICLO VITAL INFANCIA.....	74

<i>Diversas y marcadas expresiones de violencia contra los niños y las niñas que ponen en riesgo su salud física y emocional y determinan su desempeño en los diferentes ámbitos de vida cotidiana.</i>	74
NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL ADOLESCENTE (37)	75
<i>Presencia de imaginarios y escenarios físicos inseguros e inapropiados que limitan la inversión adecuada del tiempo libre y el desarrollo integral de los y las adolescentes deteriorando su calidad de vida y salud.</i>	75
NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2 - CICLO VITAL ADOLESCENTE (37)	77
<i>Falta de reconocimiento por la diversidad de los y las adolescentes en los distintos espacios de vida cotidiana con presencia de violencias.....</i>	77
NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL JUVENTUD	78
<i>Ausencia de condiciones laborales dignas y acordes a las capacidades y habilidades ocupacionales de los y las jóvenes, dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida. (Exclusión social en el ámbito laboral, escolar, institucional y comunitario).</i>	78
NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2 - CICLO VITAL JUVENTUD	80
<i>Presencia de imaginarios y escenarios físicos inseguros e inapropiados que limitan la inversión adecuada del tiempo libre y el desarrollo integral de los y las jóvenes deteriorando su calidad de vida y salud.</i>	80
NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL ADULTEZ.....	82
<i>Inequidad en el acceso del adulto a bienes y servicios, por diferencias de contratación en el mercado laboral y falta de integración funcional, complementariedad y continuidad en la oferta institucional para la salud del adulto.....</i>	82
NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2 - CICLO VITAL ADULTEZ.....	83
<i>Ambientes y entornos poco saludables para el desarrollo psicosocial de la población adulta con presencia de población habitante de calle.....</i>	83
NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1. PERSONA MAYOR.....	85
<i>Falta de estabilidad en los ingresos para las personas mayores, la cual contribuye a la disminución de su desarrollo, ocasionándole un deterioro social, que lo conduce a altos niveles aislamiento social impidiéndole tener así un proceso de envejecimiento activo.</i>	85
NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2. PERSONA MAYOR.....	86
<i>Debilitamiento de las relaciones (vínculos) familiares y las redes sociales sumado a la exclusión laboral afectan las condiciones biopsicosociales en la vejez, generando expresiones de violencias, como la discriminación, y el aislamiento y hasta el abandono de las personas mayores por sus familias en hogares gerontológicos.</i>	86
ANÁLISIS ESPACIAL	87
CAPITULO 4	89
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES	89
TEMA GENERADOR 1. FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN, DETECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL EN SALUD Y SERVICIOS SOCIALES DE LA PRIMERA INFANCIA – CICLO VITAL INFANCIA	89
TEMA GENERADOR 2. PROMOCIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES FUNDAMENTADAS EN EL RESPETO DE TODOS SUS MIEMBROS, LA PREVALENCIA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, LA IGUALDAD DE GÉNEROS Y EL AFECTO - CICLO VITAL INFANCIA	91

TEMA GENERADOR 1. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DISFRUTE DEL TIEMPO LIBRE - CICLO VITAL ADOLESCENTE (42).....	92
TEMA GENERADOR 2. ESTRATEGIAS DE RESIGNIFICACIÓN DEL CONCEPTO ADOLESCENCIA, QUE PERMITAN MEJORAR LOS ESPACIOS DE INTERACCIÓN Y DESARROLLO PERSONAL Y ENTENDER LOS PROCESOS PROPIOS DE ESTA GENERACIÓN-CICLO VITAL ADOLESCENTE (42)...	94
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 JOVEN DEL DISTRITO - CICLO VITAL JUVENTUD	95
TEMA GENERADOR 2. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD MENTAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DISFRUTE DEL TIEMPO LIBRE- CICLO VITAL JUVENTUD.....	96
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.- CICLO VITAL ADULTEZ	97
TEMA GENERADOR 2. AMBIENTES Y ENTORNOS SEGUROS, SALUDABLES Y ACCESIBLES (CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, CALIDAD DEL AGUA Y DEL AIRE) - CICLO VITAL ADULTEZ	98
TEMA GENERADOR 1. RED DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS MAYORES- CICLO VITAL PERSONA MAYOR NÚCLEO PROBLEMÁTICO	100
TEMA GENERADOR 2, FORTALECIMIENTO DE LAS REDES FAMILIARES Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS- CICLO VITAL PERSONA MAYOR NÚCLEO PROBLEMÁTICO.....	101
CONCLUSIONES.....	103
BIBLIOGRAFÍA.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
BIBLIOGRAFÍA.....	104

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. BALANCE INFORMACIÓN CUALITATIVA.....	17
TABLA 2. BALANCE INFORMACIÓN CUALITATIVA.....	18
TABLA 3 BALANCE INFORMACIÓN GEO-ESPACIAL	18
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE UPZ EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS URBANAS, ÁREA, POBLACIÓN, NO DE MANZANAS, USO DEL SUELO Y CANTIDAD DE BARRIOS.....	22
TABLA 5. MORBILIDAD GENERAL POR SEXO. PUENTE ARANDA. 2012.....	38
TABLA 6. MORTALIDAD EN LA INFANCIA. PUENTE ARANDA. 2008-2012.....	42
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES. PUENTE ARANDA. 2011-2012	47
TABLA 8. PREVALENCIAS DE DESNUTRICIÓN Y SOBREPESO. BOGOTÁ, PUENTE ARANDA Y UPZ. 2012	49
TABLA 9. INDICADORES DE SALUD ORAL POR UPZ. PUENTE ARANDA. 2012.....	50
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR UPZ. PUENTE ARANDA. 2012	51
TABLA 11. TEMA GENERADOR. NÚCLEO 1 INFANCIA.....	55
TABLA 12. TEMA GENERADOR. NÚCLEO 2 INFANCIA.....	56
TABLA 13. TEMA GENERADOR. NÚCLEO 1 ADOLESCENCIA	58
TABLA 14. TEMA GENERADOR. NÚCLEO 2 ADOLESCENCIA	59
TABLA 15. TEMA GENERADOR. NÚCLEO 1 JUVENTUD.....	61
TABLA 16. TEMA GENERADOR. NÚCLEO 2 JUVENTUD.....	63
TABLA 17. TEMA GENERADOR. NÚCLEO 1 ADULTEZ.....	65
TABLA 18. TEMA GENERADOR. NÚCLEO 2 ADULTEZ.....	66
TABLA 19. TEMA GENERADOR. NÚCLEO 1 VEJEZ.....	67
TABLA 20. TEMA GENERADOR. NÚCLEO 2 VEJEZ	68
TABLA 21. RESPUESTA INSTITUCIONAL NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 – CICLO VITAL DE INFANCIA. 2012.	71
TABLA 22. RESPUESTA INSTITUCIONAL POR UNIDADES DE ATENCIÓN. NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL DE INFANCIA. 2012.	72
TABLA 23. RESPUESTA TRANSECTORIAL NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO DE INFANCIA. 2012.....	73
TABLA 24. RESPUESTA DE NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL ADOLESCENTES. 2012	75
TABLA 25. RESPUESTA TRANSECTORIAL NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL JUVENTUD. 2012.	79
TABLA 26. RESPUESTA INTERSECTORIAL NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL ADULTEZ. 2012.....	82
TABLA 27. RESPUESTA INTERSECTORIAL NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2 - CICLO VITAL ADULTEZ. 2012.....	84
TABLA 28. RESPUESTA INTERSECTORIAL NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL VEJEZ. 2012.	86
TABLA 29. PROPUESTA INSTITUCIONAL. TEMA GENERADOR - CICLO VITAL DE INFANCIA. 2012	90
TABLA 30. PROPUESTA DE RESPUESTA. TEMA GENERADOR - CICLO VITAL ADOLESCENTES. 2012.....	92
TABLA 31. PROPUESTA DE RESPUESTA. TEMA GENERADOR - CICLO VITAL ADOLESCENTES. 2012.....	94
TABLA 32. PROPUESTA DE RESPUESTA. TEMA GENERADOR - CICLO VITAL JUVENTUD. 2012	96
TABLA 33. PROPUESTA DE RESPUESTA. TEMA GENERADOR - CICLO VITAL JUVENTUD. 2012	97
TABLA 34. PROPUESTA DE RESPUESTA. TEMA GENERADOR - CICLO VITAL ADULTEZ. 2012	98
TABLA 35. PROPUESTA DE RESPUESTA. TEMA GENERADOR - CICLO VITAL ADULTEZ. 2012	99
TABLA 36. PROPUESTA DE RESPUESTA. TEMA GENERADOR - CICLO VITAL PERSONA MAYOR. 2012	100
TABLA 37. PROPUESTA DE RESPUESTA. TEMA GENERADOR - CICLO VITAL PERSONA MAYOR. 2012	102

INDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA 2012.....	21
GRÁFICA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EVENTOS NOTIFICADOS AL SIVIGILA POR ETAPA DE CICLO VITAL Y SEXO. PUENTE ARANDA. 2012	40
GRÁFICA 3. MORTALIDAD MATERNA. COMPARACIÓN BOGOTÁ D.C. Y LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA. 2008-2012	42
GRÁFICA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE VIOLENCIA POR ETAPA DE CICLO VITAL. PUENTE ARANDA. 2012.....	45
GRÁFICA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONDUCTA SUICIDA POR UPZ. PUENTE ARANDA. 2012.....	46
GRÁFICA 6. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN MENORES DE CINCO AÑOS. PUENTE ARANDA Y BOGOTÁ D.C. 2008-2012	48

INDICE DE MAPAS

MAPA 1. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO CONTAMINANTE. PUENTE ARANDA. 2012	20
MAPA 2. GENERALIDADES DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.....	30
MAPA 3. EQUIPAMIENTOS DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.....	32
MAPA 4. LOCALIZACIÓN DE TRIBUS URBANAS. PUENTE ARANDA. 2012	62
MAPA 5. AGRICULTURA URBANA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.....	81
MAPA 6. GEORREFERENCIACIÓN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUENTE ARANDA.....	87
MAPA 7: GEORREFERENCIACIÓN ACTORES INSTITUCIONALES.....	88

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico local explica la situación de salud y calidad de vida de Puente Aranda desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, apropiando las percepciones de la población en la identificación y priorización de las problemáticas en salud y en la formulación de alternativas de solución de las mismas.

El capítulo 1 problematiza y analiza la situación de calidad de vida de la población local evidenciando la información cuantitativa, cualitativa y espacial que permita dar cuenta de las principales necesidades, problemáticas y potencialidades de los grupos humanos en las diferentes escalas del territorio, interpretando los hallazgos mediante una aproximación al análisis de los determinantes sociales de la salud.

El capítulo 2 profundiza en el análisis de la situación de salud y calidad de vida desde el enfoque de determinantes de la salud.

En el capítulo 3 analiza y evalúa la respuesta institucional y comunitaria generada desde la localidad con relación a las necesidades y problemáticas que afectan la salud y calidad de vida en la localidad.

Finalmente, el capítulo 4 busca generar propuestas y recomendaciones en torno al mejoramiento de la situación de salud y calidad de vida de la población local, coherentes con los planes y programas sectoriales que orienten la toma de decisiones.

MARCO CONCEPTUAL

A continuación algunos conceptos relevantes para el análisis de la situación de salud a partir de los determinantes sociales de la salud, enfoque de derechos, poblacional, territorial y diferencial.

Globalización y Neoliberalismo

Las desigualdades en salud pública están determinadas por desigualdades sociales, la disponibilidad, el acceso, la calidad de los servicios, costos económicos e incluso por las barreras lingüísticas, culturales y de género (1). Evidencia un proceso de individualización de la sociedad en donde se han extendido los valores individualistas y se ha desacreditado lo público y la política, incrementándose el rechazo de lo público por su “estigma” - y la desconfianza política (2).

Perspectiva Determinantes Sociales de la Salud

Son las diferencias injustas y evitables respecto a la situación sanitaria de una comunidad, dada como resultado de la distribución (inequitativa) del dinero, el poder y los recursos dependientes de las políticas adoptadas por el Estado; estando estas situaciones presentes a lo largo del ciclo vital de las personas (3).

Perspectiva de Derechos

La perspectiva de derechos presupone un ejercicio en el marco de una triada indisociable donde figuran la universalidad, la equidad y la integralidad, es decir, la respuesta social de carácter integral (lo que permite radicalizar la comprensión y el ejercicio de afectar los determinantes y las exposiciones sociales, quebrando las causalidades de los procesos de exclusión del ejercicio de los derechos y del acceso a una condición de equidad) (4).

Enfoque Poblacional

Permite un mayor acercamiento a los determinantes sociales de la salud a poblaciones excluidas socialmente o en fragilidad social, centrando su atención en las personas con características específicas en cada una de las etapas de la vida y teniendo en cuenta procesos identitarios-diversidad (etnia, identidad de género, orientación sexual), condiciones (ejercicio de la prostitución, desplazamiento, habitabilidad en calle, discapacidad, privación de la libertad, conflicto armado), género y envejecimiento (5).

Enfoque Diferencial

El enfoque diferencial está dirigido a mujeres, población LGBTI, personas en ejercicio de prostitución, población carcelaria, víctimas del conflicto armado, ciudadanos

habitantes de calle¹, población étnica (indígenas, afro, palenquero, raizal, ROM) y personas con discapacidad. Este enfoque busca resarcir condiciones de discriminación y exclusión social, empleando un análisis que pretende hacer visibles las diferentes formas de discriminación contra aquellas poblaciones consideradas diferentes (6).

Enfoque territorial

El territorio es una construcción social que trasciende el espacio físico e incluye lo humano, lo colectivo y lo cultural; Es el territorio donde se realizan proyectos y acciones políticas, se construye la democracia local y se puede tener incidencia sobre las políticas públicas así como acceso a los principales bienes y servicios públicos (7).

Promoción de la Salud

La promoción de la salud, más que el control de enfermedades específicas, pretende desarrollar potencialidades, conciliar intereses diversos y gestar la voluntad y el compromiso de una colectividad para movilizarse y destinar recursos en función de dos propósitos principales: forjar los medios y condiciones que permitan a los ciudadanos ejercer mayor control sobre sus procesos de salud y eliminar las diferencias evitables e injustas que restringen las oportunidades para acceder al bienestar (4).

Sistema de Salud

Es el conjunto de recursos destinados a la atención de la salud junto con las funciones de regulación y coordinación vinculadas a los factores de riesgo para la salud. El objetivo general de estos sistemas es contribuir a la mejora de la salud de la población de la manera más equitativa y eficiente posible (7).

Participación Social

Implica la agrupación de los individuos en organizaciones de la sociedad civil para la defensa y representación de sus respectivos intereses, buscando el mejoramiento de las condiciones de vida o la defensa de sus derechos y articulando el tejido social organizacional con presencia en la esfera de lo público (8).

Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

Es un instrumento para comprender y dimensionar los determinantes explicativos de los problemas que atentan contra la calidad de vida y salud de las personas y colectividades, partiendo de la perspectiva de los determinantes sociales de salud (3) y buscando asegurar la preservación y desarrollo de la autonomía de los individuos y las colectividades para hacer efectivos sus derechos.

¹ Decreto 170 de 2007. Ciudadano habitante de calle

Proyectos de Desarrollo de Autonomía

Son proyectos que buscan combatir las causas y determinantes que impiden el goce de los derechos desde la gestación hasta la muerte (9). Además potencian la capacidad para transformar las inequidades sociales y la participación para la toma de decisiones. La Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud ha priorizado: Enfermedades Transmisibles y Zoonosis, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Condiciones Crónicas y Salud Oral.

Transversalidades

Representan categorías de análisis relacionados con procesos estructurales, que afectan los proyectos de desarrollo de autonomía; expresan las debilidades sociales para garantizar el ejercicio equitativo de los derechos sociales (9). Se dividen en dos: estructurales donde se enumeran ambiente, trabajo, actividad física, discapacidad y seguridad alimentaria y en segundo término poblacionales, donde se mencionan género – LGTBI, género – mujer, etnias y víctimas del conflicto armado.

Etapas de Ciclo Vital

Las necesidades de las personas varían en las diferentes fases de su vida, desde la infancia (6 a 13 años), adolescencia (14 a 17 años), juventud (18 a 26 años) adultez (27 a 59 años) y vejez (mayores de 60 años); más aún su análisis permite examinar y analizar los aspectos relacionados con su desarrollo y su entorno, así como detectar situaciones de necesidad y opciones posibles para iniciar procesos de cambio (10).

Políticas Públicas

Las políticas públicas distritales tienen un enfoque poblacional como garantía de derechos de la población teniendo en cuenta el contexto social, cultural, económico y político de los grupos e individuos garantizando la participación social (11). Durante su diseño, implementación y evaluación se debe tener en cuenta el entorno y las estrategias de empoderamiento de la ciudadanía que permitan un control de los determinantes que inciden sobre su salud (12). Más aún, su bajo impacto afecta la calidad de vida de las poblaciones frágiles socialmente, las clases medias y altas² (2).

Espacio Urbano

La pérdida de espacio y calidad para la vida en las ciudades se produce y expresa por mecanismos de degradación, depredación y contaminación (13). La propuesta de Breilh en la Epidemiología Crítica es pensar la construcción de la salud en el espacio urbano a

²Estas responden al modelo de segregación de ciudad en las localidades Usaquén, Teusaquillo, Chapinero y Puente Aranda.

partir de la articulación de tres elementos: a) un proyecto político emancipador del modelo de ciudad para la construcción de sustentabilidad y modos de vida saludables; b) una estrategia política de análisis de la estructura urbana y c) la capacidad de gestión entendida como técnicas, destrezas y habilidades para la generación de planes de acción (13). En síntesis, el espacio es un determinante unívoco de la situación de salud.

MARCO METODOLÓGICO

Epidemiología Sociocultural

La epidemiología sociocultural es una propuesta emergente que se basa en el concepto de daño evitable, orientando su enfoque y acciones hacia la comprensión de medidas que tienen como destinataria la salud pública con aportes esencialmente políticos. Adopta aspectos cuantitativos, métodos y técnicas cualitativas (triangulación); incorpora la antropología médica culturalista e interpretativa y la epidemiología social, teniendo en cuenta el desarrollo de un diálogo interdisciplinario en torno al estudio de problemas colectivos de salud y a la gestión de soluciones concretas (14).

Diseño de Investigación - Acción

La investigación – acción consulta a varios actores sociales en el territorio para el análisis de la situación de salud y se utiliza cuando hay necesidad de resolver un problema con la participación de los afectados. Su propósito es aportar información que guíe la toma de decisiones relativas a programas, procesos de salud-enfermedad y reformas estructurales en torno a una situación dada (15).

Análisis cuantitativo

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

Tabla 1. Balance Información Cualitativa

PRESENCIA/AUSENCIA	Existe ausencia de gran parte de datos, sin embargo algunas veces existe vacío en algunas bases de datos de variables como sexo y UPZ.
OPORTUNIDAD	La información tarda tiempo en sistematizarse y clasificarse.
SUFICIENCIA	La información es suficiente.
PROFUNDIDAD	La información tiene un nivel bueno de profundidad.
VALIDEZ	La información es válida.

Fuente: Equipo ASIS local. Puente Aranda. Hospital del Sur.

Los índices fueron calculados por medio del Programa para el Análisis de Datos Epidemiológicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Epi Dat 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 Secretaria Distrital de Planeación (SDP).

Análisis Cualitativo

El análisis cualitativo de los datos se desarrolla a partir de Unidades de Análisis³ realizadas en lo local y territorial bajo el enfoque de los determinantes sociales de la salud, análisis espacial y cuantitativo. La recolección de información se realiza a través de técnicas de investigación de las ciencias sociales: historias de vida, grupo focal, cartografía social, análisis de casos, etnografía, investigación - acción y análisis de contenido entre algunos, que parten de la participación de la comunidad en los territorios, instituciones y actores que en su quehacer profesional conocen de manera profunda las problemáticas y necesidades de la localidad.

Tabla 2. Balance Información Cualitativa

PRESENCIA/AUSENCIA	Existe presencia importante de poblaciones diferenciales a través de Unidades de Análisis.
OPORTUNIDAD	La información es oportuna.
SUFICIENCIA	La información es suficiente.
PROFUNDIDAD	La información tiene un nivel bueno de profundidad.
VALIDEZ	La información es válida.

Fuente: Equipo ASIS local. Puente Aranda. Hospital del Sur.

Análisis Espacial

La georreferenciación de eventos en salud y el análisis espacial busca identificar potencialidades y riesgos desde la mirada territorial. La propuesta de la epidemiología crítica cuestiona el paradigma dominante de la modernidad que impuso la comprensión de la ciudad como rectora, cosmopolita, avanzada y pujante, y lo rural como un mundo atrasado, local, más simple, y secundario; a la luz de los procesos históricos de aceleración, drástica pérdida de sustentabilidad y profunda inequidad urbanas (13).

Tabla 3 Balance información geo-espacial

PRESENCIA/AUSENCIA	Ausencia de capas de información espacial para el análisis. Limitaciones con bases de datos, georreferenciación y otras variables.
OPORTUNIDAD	La información presenta demoras.
SUFICIENCIA	La información es suficiente.
PROFUNDIDAD	La información tiene un nivel bueno de profundidad.
VALIDEZ	La información es válida.

Fuente: Equipo ASIS local. Puente Aranda. Hospital del Sur.

³ Unidades de Análisis.

CAPITULO 1

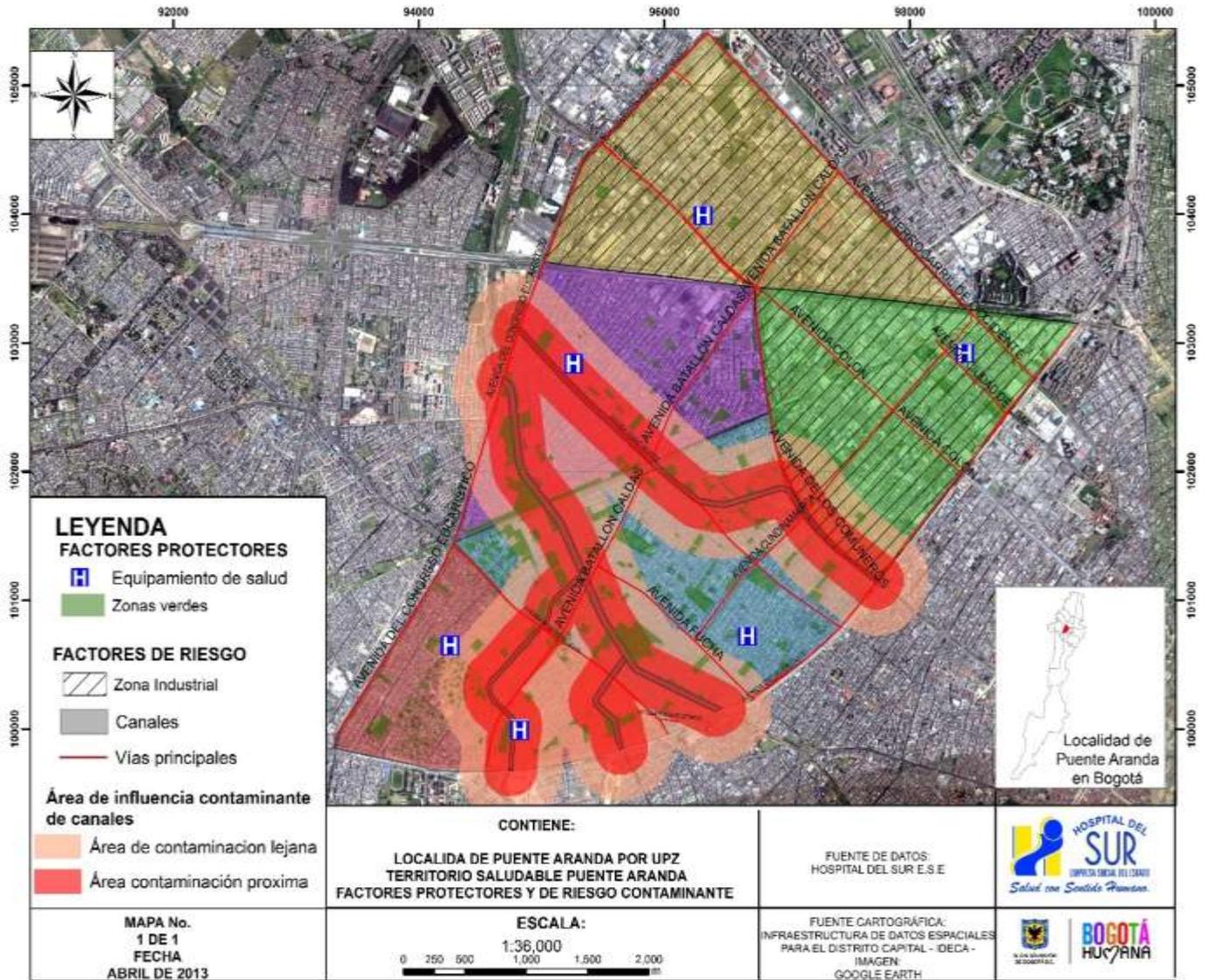
PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN PUENTE ARANDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

La Localidad 16 ha sido históricamente el corredor de paso entre la ciudad y las zonas aledañas. El nombre de la Localidad procede del puente de la Hacienda de Juan Aranda sobre el río Chinúa (caño San Francisco) y sus orígenes datan de finales del siglo XVI. En el desarrollo industrial de la Capital comienza a convertirse en la sede de pequeñas empresas manufactureras al lado del sector residencial. Es considerada el centro de la actividad industrial de Bogotá y conexión con los cuatro puntos cardinales de la ciudad (16). La Localidad presenta la mezcla de dos espacios urbanos: una zona industrial y comercial y un sector residencial, en donde ha generado procesos de migración y desplazamiento especialmente de los habitantes de calle hacia la Localidad (17). Esta población tiene un alto factor de permanencia en zonas industriales y comerciales, así como residenciales, que son características de las zonas de la localidad

Existen cuatro cuerpos hídricos, el principal es el Río Fucha y sus afluentes son el canal Río Seco, La Albina, Los Comuneros y San Francisco.⁴ Los canales en esencia se estructuraron para el transporte de aguas lluvias, estos por falta de apropiación industrial y comunitaria presentan contaminación por aguas negras e industriales, disposición inadecuada de basuras, invasión de rondas, baja arborización, malos olores y proliferación de vectores de plagas; condiciones que son factores de riesgo para la generación de enfermedades infectocontagiosas, diarreicas, respiratorias y de piel (18). Las principales problemáticas ambientales son: mala calidad del aire, contaminación atmosférica, hídrica, por residuos sólidos, aunado a la aparición de vectores plagas, contaminación auditiva, visual y riesgo tecnológico, los cuales dependen de la cercanía a los focos de contaminación y la dirección y fuerza de los vientos, en el caso de los vectores. A nivel social, se observa la presencia de habitantes de la calle quienes inciden y se ven afectados por la contaminación. Como puede observarse en el mapa, existe en la localidad una mayor cantidad de factores contaminantes que factores o zonas protectoras en lo que al ámbito ambiental se refiere.

⁴ Canal subterráneo.

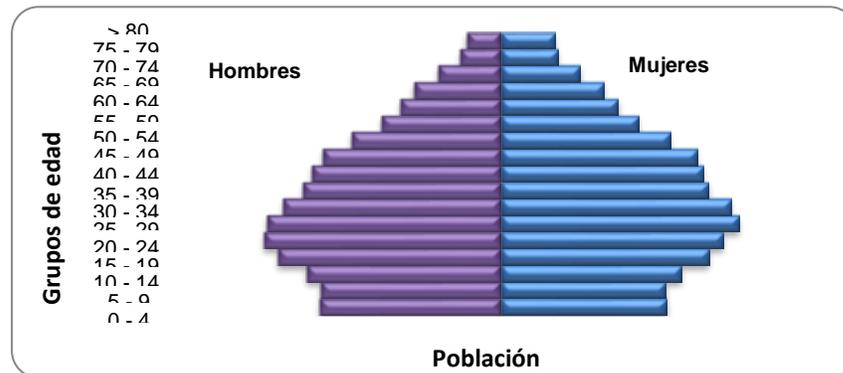
Mapa 1. Factores protectores y de riesgo contaminante. Puente Aranda. 2012



Fuente: Hospital del Sur. Equipo ASIS. 2012

Aspectos Sociodemográficos

Gráfica 1. Pirámide poblacional localidad de Puente Aranda 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

De acuerdo a la pirámide población de la localidad de Puente Aranda se observa una mayor proporción de personas de 20 a 30 años, con disminución de la base, lo que evidencia una transición poblacional de envejecimiento de la población. Se observa un 51,4% de mujeres y un 48,6% de hombres. Las etapas de ciclo vital con mayor proporción son: joven y adulto joven que comprende el 25,29% de la población, a diferencia del ciclo vital infancia que representa el 6,45% y adolescencia con 7,52% respecto a la población total. Las acciones de salud deben estar priorizadas en estas poblaciones a través de la salud mental, salud sexual y reproductiva; y trabajo principalmente.

Comportamiento similar se presenta en la pirámide de la ciudad de Bogotá⁵ en donde se evidencia igualmente una transición poblacional de envejecimiento de la población, mayor proporción de habitantes en la etapa juventud, principalmente entre los 15 y 24 años de edad, así como disminución en la base con una población en la etapa infancia, que constituye el 7.7% de la población total. Así mismo, mayor predominio de mujeres (51,7%) en comparación con los hombres (48,3%).

⁵ 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

Con respecto a las UPZ de la localidad de Puente Aranda, se encuentra que la UPZ de mayor concentración de población es Ciudad Montes con un 39,46% y un 43,54% para hombres y mujeres respectivamente, seguida de la UPZ de San Rafael con un 28,17% y 30,41% para hombres y mujeres. Por otro lado, por las condiciones estructurales y por la actividad económica la UPZ con menor proporción de habitantes es la zona industrial con un 1,75% y un 1,43% para hombres y mujeres.

Tabla 4. Distribución de UPZ en la localidad de Puente Aranda de acuerdo a las características Urbanas, área, población, No de Manzanas, Uso del Suelo y Cantidad de Barrios

UPZ	EXTENSIÓN	No. MANZANAS	USO DEL SUELO	CANT. BARRIOS
Ciudad Montes	443,41(ha)	534	Residencial	18
Muzú	249,42(ha)	414	Residencial	11
San Rafael	327,45(ha)	359	Residencial	14
Zona Industrial	344,82(ha)	217	Predom. Industrial	7
Puente Aranda	359,39(ha)	147	Predom. Industrial	5

Fuente: Diagnóstico de los Aspectos Físicos, Demográficos y Socioeconomicos.2009. Secretaria Distrital de Planeación.

Al analizar la distribución poblacional de las UPZ (a excepción de la zona industrial) se evidencia una proporción similar de hombres y mujeres, con forma regresiva y transición demográfica como la observada en la localidad.

ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO⁶

El Índice de Envejecimiento es 40,15 y 57,78 para hombres y mujeres, interpretándose que por cada 100 personas entre los 10 a 15 años hay 40 hombres y 58 mujeres mayores de 65 años. Lo anterior nos indica que hay una alta proporción de población envejecida, mayor de los 65 años, siendo considerada que la cantidad de mujeres mayores de 65 años corresponde a más de la mitad de los habitantes menores 15 años.

RAZÓN DE DEPENDENCIA⁷

El Índice de Dependencia Total para hombres y mujeres es 42,19 y 41.81 respectivamente por cada 100.000 personas activas económicamente. Este indicador

⁶Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. Fuente: Programa para el Análisis de Datos Epidemiológicos de la Organización Panamericana de la Salud, Epidat 4.0 basado en las Proyecciones Censo de población 2005 – 2015, según grupos de edad y por sexo DANE – Secretaria Distrital de Planeación SDP.

⁷La razón de dependencia es la relación entre las personas en edad en que no deben trabajar (menores de 15 y mayores de 64 años) y las personas en edad "económicamente productiva" (de 15 a 64 años). Fuente: Epidat 4.0

expresa la mayor concentración de dependencia por parte de los hombres a diferencia de las mujeres. Sin embargo para realizar una contextualización apropiada se tomara los Índices de Dependencia de la Población Joven y de la Población Mayor de 65 años. Para el Índice de la Población Joven de Dependencia (menores de 15 años), se obtuvo los valores de 30,1 y 26,5 para hombres y mujeres respectivamente por cada 100.000 personas en edad activa económicamente. Las mujeres actualmente se han posicionado en múltiples campos ocupacionales; sin embargo existen diferencias en los pagos y condiciones de trabajo. El Índice de Dependencia de la Población mayor de 65 años es de 12,09 y 15,31 para hombres y mujeres por cada 100.000 personas en edad económicamente activa. Sin embargo, estos valores de dependencia reflejan una mayor proporción de población joven dependiente de aquella económicamente activa a diferencia de la población mayor de 65 años.

ESPERANZA DE VIDA⁸

De acuerdo a las Monografías de la Localidad de Puente Aranda del año 2011 se estimó que en el quinquenio 2005 -2010 la localidad, la esperanza de vida es de 79 años para las mujeres y 72 para los hombres, con una cifra global de 75,5. Esta tendencia aumentará siempre y cuando se mantenga la tendencia de mortalidad que fue observada en los censos y registros de defunciones. Puente Aranda respecto a las demás localidades cuenta con una alta esperanza de vida respecto a localidades más críticas, sin embargo se registra una gran diferencia al comparar con la localidad de Usaquén que presenta la mayor esperanza de vida de la ciudad (80.2 años).

Indicadores Socioeconómicos

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)

Con base al Boletín No. 42 de Método Integrado de Pobreza del año 2011, se observa que la Localidad de Puente Aranda se encuentra cerca de la mediana de las localidades de la Ciudad de Bogotá con un de 3,4%; cerca de 3 personas por cada 100 habitantes en la localidad presenta alguna de las siguientes condiciones: Vivienda y servicios inadecuados, hacinamiento crítico, inasistencia escolar de niños y niñas entre los 7 a 11 años de edad, así como presencia de alta dependencia económica, generando riesgo frente a la salud y calidad de vida por las posibilidades de presentar alguna infección en el tracto gastrointestinal o respiratorio.

⁸La esperanza de vida es el número medio de años que una persona puede prever que vivirá si se mantienen en el futuro las tasas de mortalidad por edad del momento en la población.

Se evidencia déficit en la adquisición de productos, específicamente los alimenticios, cambiando aquellos requeridos para el cubrimiento de necesidades de energía y nutrientes por productos de bajo valor nutricional (Inseguridad Alimentaria); aumento en la vulnerabilidad económica dado por la dependencia económica de 3 a 4 personas hacia una cabeza de hogar y finalmente, no escolarización de los niños y niñas ocasiona lo que disminuye las oportunidades de trabajo y estabilidad laboral en el futuro. Al observar los componentes mencionados anteriormente, el de mayor afectación es el de hacinamiento crítico con el 43,7% (n: 3.744), seguido el de alta dependencia económica con un 42,5% (n: 3.637).

COEFICIENTE DE GINI⁹

De acuerdo a la encuesta de Vida de los años 2003 y 2007 y la Encuesta Multipropósito de Bogotá del año 2011, se ha evidenciado un crecimiento en el Coeficiente de Gini en la localidad de Puente Aranda, ya que en el 2003 presentó un coeficiente de 0,398 y para el 2011 de 0,424. Este indicador podría evidenciar un aumento en la desigualdad de la Localidad de Puente Aranda con respecto a la ciudad y puede ser generado por las condiciones estructurales y socioeconómicas de transición en la localidad como en el proceso de desarrollo en la industria. 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.

ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL (IPM)

El índice de Pobreza Multidimensional IPM, refleja aquellas características o privaciones en las condiciones básicas requeridas en los hogares de una sociedad para alcanzar el bienestar. El IPM para el año 2011 en la localidad fue de 9,5% menor que el dato de Bogotá (16,5%), 7 puntos por encima de la localidad con mejor IPM (Teusaquillo 2,3%) y 20 puntos por debajo de la localidad con los índices IPM más altos (Ciudad Bolívar 29,4%); es decir, que en Puente Aranda 9 personas por cada 100 habitantes, presentaron alguna vulnerabilidad ya sea en salud, educación, trabajo y/o acceso a servicios públicos. Ocupa el sexto lugar dentro de las veinte localidades.

TASA DE OCUPACIÓN Y DE DESEMPLEO

La pobreza oculta en Puente Aranda se hace visible como fenómeno de las clases medias urbanas por pérdida de poder adquisitivo y de empleo, reflejando pérdida en la

⁹El coeficiente de Gini es una medida de la desigualdad ideada de tipo estadístico que normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos.

calidad de vida (19). De Acuerdo a la Encuesta Multipropósito de Bogotá del año 2011, se evidencia una Tasa de Ocupación muy baja a comparación de las demás localidades con una tasa de 55,3 seguida de zonas como Ciudad Bolívar y San Cristóbal con tasas de 54,7 y 53,5, reflejando así mismo un aumento desde el 2007 (48,7). Las actividades industriales y comerciales en el territorio no logran ofertar ingresos a la población de la Localidad; en este sentido, elementos previamente mencionados como la flexibilización laboral, pobreza oculta y pobreza por ingresos, son variables a aunar en este indicador.

Por otro lado, la Tasa de Desempleo es de 8,80 por encima de la mediana distrital (7,8); es decir, por cada 100 personas económicamente activas, hay cerca de 9 personas sin empleo. En la Encuesta de Calidad de vida del 2007, se evidencia un aumento de 1 punto porcentual de la tasa de ocupación en el año 2011, ya que para el año 2007 se refiere una tasa de desempleo de 7,54.

CAPACIDAD DE PAGO

Con base a la Encuesta Multipropósito del 2011, el porcentaje de personas quienes manifiestan que los ingresos no alcanzan a cubrir ni los gastos mínimos es de 16,3%, cifra menor a la reportada en Bogotá (18,6%). Sin embargo, se presentan las cifras más altas en el porcentaje de individuos que percibieron que los ingresos solo alcanzan para cubrir los gastos mínimos, correspondiendo a un 57,1% y representando un valor más alto que el Distrital (56,5%). Con respecto a los habitantes de Puente Aranda que perciben que los ingresos del hogar cubren más que los gastos mínimos, se registra un 26,6% de participación, lo que constituye una proporción más alta en comparación con la distrital (24,9%).

Al observar el porcentaje promedio de gasto de servicios públicos se evidencia que en la Localidad de Puente Aranda es del 3,8% (\$138.461) de los ingresos de las personas, siendo más alta la proporción del promedio distrital. Al comparar los gastos promedios por servicio público, el servicio de acueducto implica el mayor gasto y el de menor gasto promedio es el del gas.

VIVIENDA

De acuerdo a la Encuesta Multipropósito para Bogotá (EMB), para 2011 en la Localidad hay 77.718 viviendas y 77.887 hogares, lo que representa el 3,56% de los hogares de Bogotá y el 3,51% de las viviendas y en promedio se encuentra 3,4 personas por hogar.

La tenencia de la vivienda, predomina el arriendo o subarriendo como alternativa habitacional, con el 47,6% de los hogares, seguido del 40% que tiene vivienda propia. De acuerdo al déficit de vivienda, en el análisis cuantitativo, el factor que más influye es la cohabitación con un 3,3% seguido del hacinamiento no mitigable con un 0,9%; sin

embargo, en la localidad no hay hogares en déficit por estructura. La ausencia de recursos hace que la población adecue sus viviendas para establecer negocios, más el retorno de familiares al núcleo familiar de origen se suma como otro factor para el hacinamiento. En general la pobreza por ingresos es el principal determinante para el déficit de vivienda. Esta situación genera violencias en el hogar (20).

ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS

La Localidad de Puente Aranda cuenta con una cobertura del 100% en el servicio de recolección de basuras, 99,9% en acueducto y alcantarillado, 99,1% en energía eléctrica y 92,5% en gas natural; con cifras superiores a otras localidades que presentan las coberturas más bajas como Usme (alcantarillado y recolección de basuras), Mártires (energía eléctrica), La Candelaria, Chapinero y Santa Fe (Gas natural) (21).

EDUCACIÓN

En el 2012 la demanda educativa oficial de la localidad fue de 32.290 cupos escolares frente a 32.709 cupos del año anterior, este resultado significó una tasa de crecimiento negativa de -1,30%. Por su parte, la demanda educativa representó 3,08% del total de la ciudad. En lo que se refiere a la demanda por grados, la mayor demanda de cupos está concentrada de primero de bachillerato (6º) a octavo (8º); por el contrario, no se demanda ningún cupo para pre-jardín y educación especial en la localidad.

El número de colegios de la localidad asciende a 15 colegios distritales que cuentan con 32 sedes en 2012. Así mismo, la oferta educativa fue 32.831 cupos en colegios oficiales distritales. Así mismo, la matrícula para personas con capacidades excepcionales fue de 33 estudiantes en la localidad. De estos, 7 son superdotados, 8 tienen talento científico, 6 talento tecnológico y 12 talento subjetivo. La matrícula para personas víctima del conflicto muestra por su parte a 549 estudiantes matriculados, de los cuales 546 habían sido desplazados por la violencia, 2 fueron desvinculados de grupos armados y 1 es hijo de desmovilizados (22).

COBERTURA EN EDUCACIÓN

De acuerdo al documento Bogotá Caracterización Sector Educativo Año 2012 se evidenció una tasa de Cobertura Bruta para Bogotá de 99,3%, en donde se tiene en cuenta la población en edad escolar de 5 a 16 años y se excluye de la matrícula total los grados de pre-jardín y jardín de los sectores oficial y no oficial. La Tasa global Bruta registra para preescolar 83,3%, primaria 97,2%, secundaria 107,8% y educación media 88,3%, cifras que han presentado un descenso en los últimos cinco años.

La tasa de Cobertura para la Localidad de Puente Aranda en el año 2012 fue de 110,8%, valor por encima de lo registrado en la Ciudad y con un comportamiento similar durante los últimos cinco años; sin embargo, registró cuatro puntos menos con relación al año anterior. Para el nivel Preescolar, presenta una de las más altas tasas de educación con un 101,2%, aun así por debajo de las localidades de La Candelaria (203,4%), Tunjuelito (132%), Teusaquillo (114%) y Los Mártires (109,7%). Para Primaria y Secundaria la tasa de cobertura es de 111,8% y 118,8% respectivamente. Para el nivel de educación media la tasa disminuye con un 97,9%, encontrándose por encima de la tasa distrital. Se puede evidenciar una disminución en las tasas de cobertura a medida que aumenta los niveles, lo que podría significar que hay menores instituciones educativas en los niveles de educación media en la localidad, adicionalmente eso puede generar una sobreestimación dada la posibilidad de acceso de personas no pertenecientes a la localidad matriculadas en las Instituciones.

ASEGURAMIENTO EN SALUD

La población de la localidad se encuentra principalmente afiliada al régimen contributivo (74,1%), seguida del régimen subsidiado (10,3%) y especial (5,5%). No se encuentra afiliado el 9,6% de la población¹⁰, lo que dificulta garantizar los servicios de salud a toda la población.

MOVILIDAD

La Localidad ocupa el décimo puesto entre las localidades en cuanto a infraestructura vial. En este sentido, Puente Aranda representa el 5,3% de la malla vial de la ciudad equivalente a setecientos sesenta y seis (766) kilómetros. Sin embargo, el 76% de las vías está en deterioro: El 45% en mal estado y 31% en estado regular, lo que la ubica en este aspecto, en el séptimo lugar en el Distrito (20). El Sistema de Transporte Masivo Transmilenio ocupa dos vías principales de la Localidad. La avenida NQS y la calle 13 – Sector Américas. Otras avenidas importantes son: Ferrocarril de Occidente, Primero de Mayo, Avenida 68, Los Comuneros, Calle 19, La Esperanza, Industrial, Carrera 50, Carrera 36, Calle 3 y Fucha. El Sistema Integrado de Transporte Público realiza recorridos por la Localidad.

Puente Aranda pertenece al eje central territorial junto con Fontibón, Teusaquillo y Santa Fe. Estas localidades en días normales generan un gran índice de viajes además

¹⁰ Contributivo y subsidiado BDU - FOSYGA, corte a 30 de abril de 2013. Encuesta Distrital de Demografía y Salud (EDDS-Bogotá 2011). Base de datos SISBÉN certificada DNP, diciembre 2012.

de ingreso a sus territorios debido a que los sitios de trabajo se encuentran en otra zona o se hace trasbordo desde los municipios circunvecinos. El Paradero satélite de buses intermunicipales permite la comunicación con Fontibón y los municipios vecinos: Funza, Mosquera, Madrid entre otros. Cuenta además con una extensa línea de ciclo ruta (20). El movimiento de cargas peligrosas que entran y salen a Bogotá representa el 4,4% del tránsito total y casi el 8% del volumen de la carga transportada, siendo Puente Aranda, Fontibón y Usaquén las principales localidades de destino de estas cargas (23). La movilidad se ve afectada por el estacionamiento de camiones¹¹ y la falta de claridad en la reglamentación de las zonas de estacionamientos para vehículos de carga pesada además de la ausencia de áreas autorizadas de cargue y descargue de mercancías. Estas situaciones impiden el acceso a las zonas comerciales e industriales.¹²

AMBIENTE

El Plan de Renovación Urbana mantiene una tendencia global hacia la urbanización como consecuencia del desarrollo económico y fenómenos como la industrialización y pos-industrialización: altas concentraciones de partículas suspendidas (material particulado) afectan la salud humana provocando un amplio rango de enfermedades respiratorias e incrementando las enfermedades del corazón y otras condiciones (24). Bogotá presentó para el año 2010 un promedio de 59,0 mg/m³ con tendencia decreciente en comparación a años anteriores. La localidad de Puente Aranda presentó, para 2010, un promedio de concentración anual de PM₁₀ en el aire entre 50 y 80 µg/m³ manteniéndose en el primer trimestre de 2011 las mismas concentraciones dentro una escala de 40 a 90 µg/m³, siendo superada por Bosa (entre 70 y 90). Las mayores concentraciones de PM₁₀ se presentan en la zona suroccidente de la ciudad, donde se ubica Puente Aranda, estas concentraciones registran igualmente altas cifras en la UPZ Muzú, seguido de San Rafael y Puente Aranda, lo que podría estar relacionado el transporte, al emitir grandes cantidades de partículas al ambiente (25).

CULTURA

La Localidad cuenta con 23 equipamientos culturales distribuidos en: 18 para el encuentro y cohesión social¹³, tres espacios de expresión¹⁴ y dos para la memoria y avance cultural. El mayor número de equipamientos culturales está ubicado en la UPZ Ciudad Montes (8), mientras que la de menor equipamiento (3) es la UPZ Puente

¹¹Puente Aranda, Zona Industrial Gorgonzola, Calle 6 con 13, y San Andresito.

¹²Véase UPZ Zona Industrial y Puente Aranda.

¹³Centros cívicos, casas juveniles y salones comunales.

¹⁴Teatros, salas de cine, centros culturales, salas de exposición, salas de concierto y casas de la cultura.

Aranda (25). Estos equipamientos son vitales para minimizar problemáticas como el consumo de psicoactivos, embarazo en adolescentes, violencias, sedentarismo y estilos de vida no saludables.

División y Características Político Administrativas¹⁵

El Territorio Saludable como articulación entre el Plan de Intervenciones Colectivas a partir de la Atención Primaria Integral en Salud y el Plan Obligatorio de Salud está distribuida en el territorio Puente Aranda hacia 9.600 familias beneficiarias distribuidas en 12 microterritorios con 800 familias aproximadamente cada una. En la UPZ Ciudad Montes están ubicados 4 microterritorios: Tejar, Villa Inés, Santa Matilde y Asunción. La UPZ Muzú se compone de 3 microterritorios: Alcalá, Alquería y Muzú nuevo. En la UPZ San Rafael se encuentran 4 microterritorios: Ángeles, San Rafael, Trinidad y Galán. Finalmente en la UPZ Puente Aranda se encuentra el microterritorio con el mismo nombre (12 microterritorios: 9.600 familias).

SITUACIÓN GENERAL DE LAS UPZ

UPZ CIUDAD MONTES

CONTEXTO TERRITORIAL: El habitante de calle hace presencia en lugares que no se consideran habitables como canales y puentes, por cuanto los y las residentes anhelan seguridad traducida en la posibilidad de ocupar adecuadamente los espacios de recreación cultura y deporte (26). La UPZ es residencial con sectores de actividad económica en la vivienda y con zonas delimitadas de comercio y servicios, allí la pobreza oculta está presente, aunque a la fecha no existen estadísticas o estudios al respecto.

CONTEXTO SOCIOECONÓMICO: Las principales problemáticas sociales identificadas en el periodo 2008-2011 son: pobreza por ingresos (desempleo, bajos ingresos, pobreza oculta), riesgos en la salud materno infantil, consumo y venta de sustancias psicoactivas, conflicto social por presencia de habitante de calle y barreras de acceso a la discapacidad por ausencia de enfoque diferencial¹⁶.

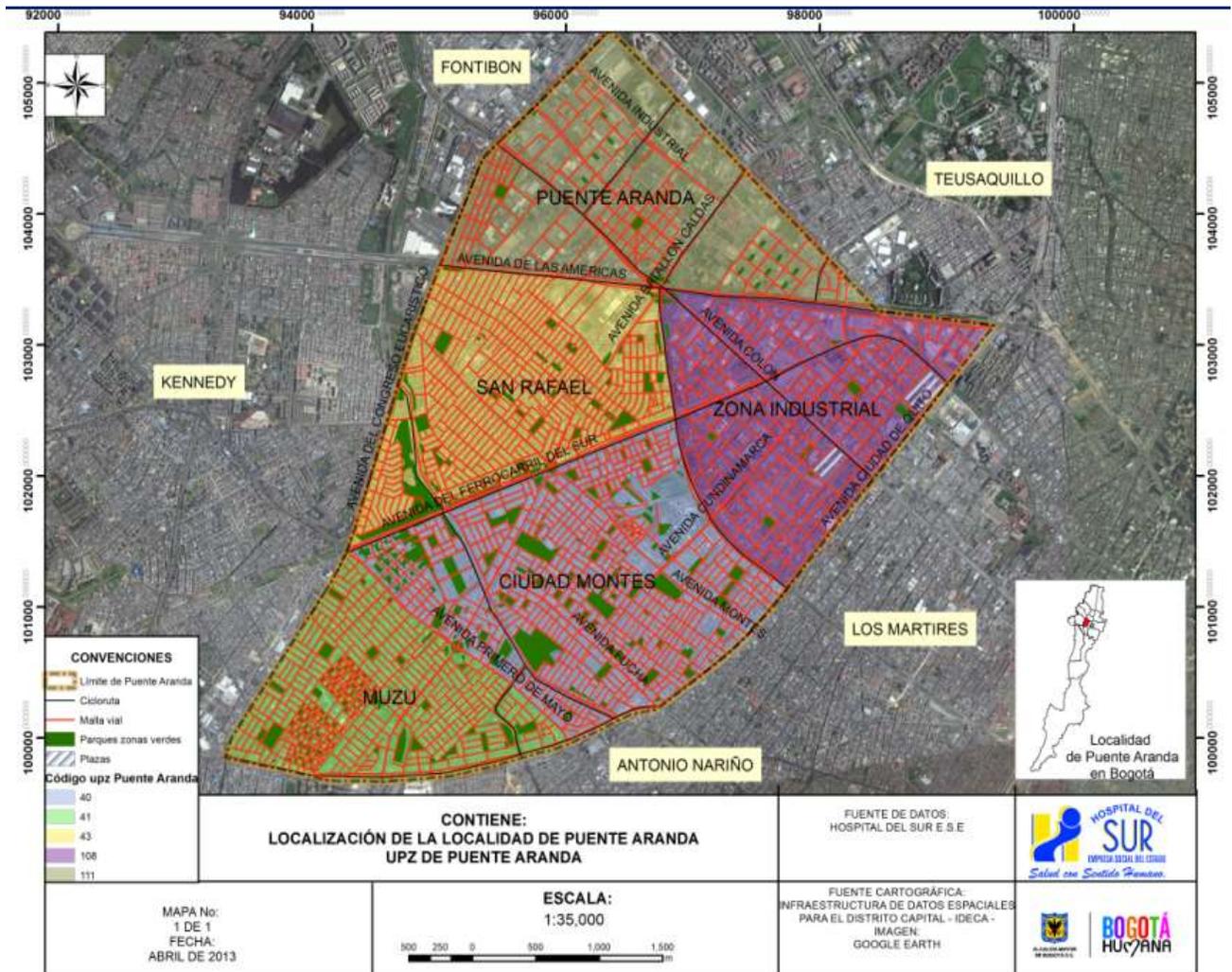
¹⁵Plan de desarrollo local: "Para vivir mejor: Puente Aranda amable, social y ambientalmente sostenible 2009- 2012" Localidad 16.

¹⁶Fuente: Diagnósticos locales 2008 – 2011.

UPZ MUZÚ

CONTEXTO TERRITORIAL: Existe una gran dinámica juvenil traducida en la presencia de subculturas urbanas¹⁷ con sus respectivas características además de un rico intercambio de saberes por parte de la juventud en donde la música y el deporte caracterizan a los y las jóvenes habitantes del territorio.

Mapa 2. Generalidades de la Localidad de Puente Aranda.



Fuente: Equipo ASIS. Hospital del Sur

¹⁷ La sala situacional “Tiempo libre en adolescentes” busco profundizar en estas dinámicas.

Evidencia dinámicas en el aspecto político electoral: el apoyo de las juntas de acción comunal o candidatos (ediles) y encuentros comunitarios con la Policía Metropolitana. La juventud está asociada a problemáticas de inseguridad (26) y en general, la población habitante del territorio presenta barreras de acceso a los servicios sociales por la estratificación (27).

CONTEXTO SOCIOECONÓMICO: Las principales problemáticas sociales identificadas en el periodo 2008-2011 son: pobreza por ingresos (desempleo, bajos ingresos, pobreza oculta, presencia de violencias – juvenil), riesgos en la salud materno infantil a partir de gestantes adolescentes, consumo y venta de sustancias psicoactivas, contaminación ambiental y conflicto social por presencia de habitante de calle.¹⁸

UPZ SAN RAFAEL

CONTEXTO TERRITORIAL: Existe un cambio en las tendencias deportivas de la población juvenil y así, deportes tradicionales como el microfútbol y el baloncesto han sido desplazados o complementados con el deporte extremo -BMX- parkour, skate, entre otros.¹⁹ La presencia de agrupaciones juveniles en torno a los deportes citados y la cultura hacen del territorio un espacio para la juventud. Aparecen nuevos liderazgos como la apropiación del Centro de Desarrollo Comunitario – Galán (26).

La UPZ es residencial con sectores de actividad económica en la vivienda y zonas comerciales pertenecientes al estrato 3. Existe construcción de propiedad horizontal²⁰ y presenta cubrimiento total de servicios públicos domiciliarios además de contar con zonas verdes, parques y lugares de recreación. Es una zona con buena accesibilidad debido a la ubicación de vías principales (28).

CONTEXTO SOCIOECONÓMICO: Las principales problemáticas sociales identificadas en el periodo 2008-2011 son: venta y consumo de sustancias psicoactivas, presencia de violencia intrafamiliar, barreras de acceso a personas con discapacidad, inseguridad alimentaria, barreras de acceso en salud, riesgos en la salud materno infantil, contaminación ambiental, conflicto social por presencia de habitante de calle y trabajo infantil y juvenil alrededor de la plaza del Galán.

¹⁸ Fuente: Diagnósticos locales 2008 – 2012. Localidad Puente Aranda.

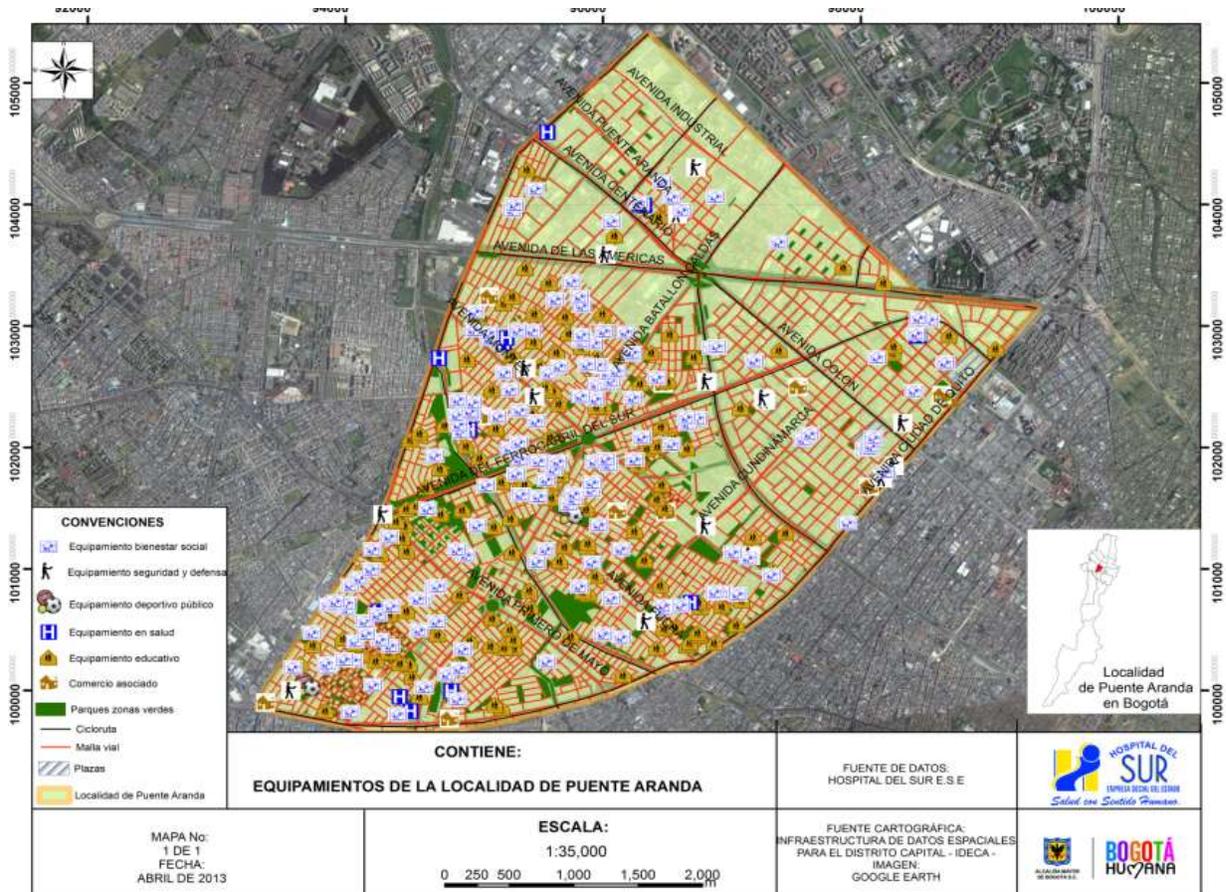
¹⁹ La sala situacional “Tiempo libre en adolescentes 2012” busco profundizar en estas dinámicas.

²⁰ Barrio Milenta

UPZ PUENTE ARANDA Y UPZ ZONA INDUSTRIAL²¹

Las necesidades de la ciudadanía habitante y trabajadora se lograron detectar a partir del ejercicio realizado en el marco de la Gestión Social Integral; En estas áreas existen poblaciones que habían sido invisibilizadas por las etiquetas industrial y comercial de las dos UPZ (26). Existen cambuches de ciudadanos habitantes de calle localizados en los barrios Pensilvania, Los Ejidos, Cundinamarca, Puente Aranda y Salazar Gómez (29). El carácter industrial y la soledad nocturna favorecen la permanencia de esta población.

Mapa 3. Equipamientos de la Localidad de Puente Aranda.



Fuente: Hospital del Sur. Equipo ASIS. 2013

²¹ Las dos UPZ son muy similares incluso existe una propuesta de fusión entre las mismas. Las UPZ han sido trabajadas de manera conjunta desde el 2003.

UPZ PUENTE ARANDA

CONTEXTO TERRITORIAL: En el barrio Cundinamarca puede evidenciarse el deterioro de las fachadas y el aumento en el arrendamiento de cuartos – inquilinatos, así como la presencia de unidades de trabajo informal. Se evidencia un alto volumen de población flotante, mientras que la población residente está dedicada al reciclaje percibiendo ingresos inestables (29).

UPZ ZONA INDUSTRIAL²²

CONTEXTO TERRITORIAL: La responsabilidad social debe hacerse visible y coparticipe de las problemáticas locales debido a la baja tasa de participación en empleabilidad de la zona industrial. A nivel espacial cuenta con una zona comercial: San Andresito 38 y zona de outlets,²³ así como una zona industrial en donde se identifica principalmente producción alimenticia y de aceites industriales, elaboración de vidrios, manufacturas metalmecánicas y actividades de reciclaje. Finalmente presenta equipamientos de seguridad que generan una percepción en este sentido (29).

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO: Las principales problemáticas sociales identificadas las UPZ Puente Aranda y Zona Industrial en el periodo 2008-2012 son: contaminación ambiental, conflicto social y enfermedades transmisibles como tuberculosis y VIH en población con fragilidad social institucionalizada, además de barreras de acceso en salud y servicios sociales.

Contexto Poblacional Diferencial

POBLACIÓN ROM – GITANA: Se reportan 623 gitanos y gitanas en Bogotá²⁴ (30). El 55% de esta población corresponde a mujeres y se reparten equitativamente entre grupos atareos entre los 0 y 80 años de edad. En Puente Aranda hay aproximadamente 9 familias, ubicadas en la UPZ San Rafael. Como problemáticas se identifican malos hábitos alimentarios y consumo de cigarrillo afectando a los ciclos vitales adolescencia y juventud; además de enfermedades crónicas en el adulto mayor.²⁵

²²La UPZ Zona Industrial figura con la mayor cantidad de equipamientos con respecto a su población con 92 equipamientos por cada 10.000 habitantes.

²³ Estos lugares son simbólicos por la adquisición de elementos y accesorios que generan prestigio social. Los elementos simbólicos de prestigio son accesibles a bajos precios.

²⁴ Fuente: Datos DANE 2005.

²⁵ Fuente: Unidad de Análisis. Cartografía Social. 30 de noviembre de 2012. Equipo Territorio Saludable. UPA 11 Puente Aranda.

POBLACIÓN CARCELARIA: Se registra aproximadamente 7.729 internos en la localidad dentro de los que se encuentran personas LGBTI²⁶ – mujeres transgénero - , personas con discapacidad y ciudadanos habitantes de calle, ubicándose en la UPZ Puente Aranda. Como problemáticas se identifican carencias nutricionales e higiene en alimentos, consumo de psicoactivos, enfermedades crónicas, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, hacinamiento²⁷ y problemas sanitarios, afectando los ciclos vitales adulto y adultez mayor.²⁸ El 8,3% de los pacientes con tuberculosis identificados en la localidad y notificados al Hospital del Sur se encuentran reclusos en la cárcel nacional La Modelo.²⁹

POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: 546 escolares víctimas del conflicto armado (22) ubicados en todas las UPZ de la Localidad 16. Las problemáticas identificadas son: barreras de acceso en salud y servicios sociales, la inseguridad alimentaria, pobreza por ingresos y violencias³⁰ afectan a todas los ciclos vitales, en especial la población escolar.

POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE: En la localidad de Puente Aranda están ubicados tres hogares de paso: “ORIENTAR”, “OASIS” y finalmente “VIA LIBRE” en donde se atiende 300 personas durante el día y la noche. Según el “V censo de habitantes de calle 2007”, existen 6.848 habitantes de calle, de ellos 86.9% son hombres; 8,4% son menores de 18 años, 17,9% son jóvenes entre 19 y 25 años, 38,9% son adultos entre 26 y 40 años y 32% son adultos mayores. La habitabilidad de calle se presenta mayoritariamente en el género masculino y transgénero. De acuerdo al censo, 353 personas habitantes de calle manifestaron haber pernoctado en la Localidad de Puente Aranda, en donde el acceso al sistema de salud esta brindado por la Secretaria de Integración Social a través de los Hogares de Paso.

Problemáticas: inseguridad alimentaria, carencias nutricionales e higiene, pobreza por ingresos, consumo de psicoactivos y trastornos mentales, enfermedades de transmisión sexual como sífilis y VIH, periodontitis y pérdida de piezas dentales debido al consumo, y tuberculosis afectan a las etapas de ciclo juventud, adultez y adultez mayor.³¹ El 9,5%

²⁶ El INPEC en 2011 realiza un censo carcelario en 2011 para población LGBT, sin embargo se desconocen las cifras.

²⁷ Una tutela radicada por el interno Santiago Villa Arboleda Patio 2ª ratifica las pésimas condiciones carcelarias cancelando parcialmente los traslados de más presos a la Cárcel.

²⁸ Fuente: Unidad de Análisis. Actualización diagnostico 2013. Cuestionario - Instrumento. 18 de febrero. * Confidencialidad de la información del informante.

²⁹ En el 2012 se presenta un caso de multidrogoresistencia con coinfección por VIH.

³⁰ Problemáticas repetitivas en la población. Fuente: Revisión del Estado del Arte. Diagnostico Local 2012.

³¹ Fuente: Unidad de Análisis. Actualización diagnostico 2013. Entrevista. Profesional de salud. 14 de febrero. Confidencialidad de la información del informante.

de los pacientes por tuberculosis identificados en la localidad y notificados al Hospital del Sur, se encuentran institucionalizados en el Hogar de Paso Vía Libre.³²

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD: Se identificaron 334 personas con discapacidad (181 hombres, 153 mujeres) de los cuales el 37,7% de la población se encuentra en la etapa de ciclo vejez, seguido por adultez (37,4%), infancia (10,8%), juventud (7,5%), primera infancia (3,9%) y adolescencia (2,7%). Las UPZ en donde se registró mayor población con discapacidad corresponden a San Rafael, Ciudad Montes y Muzú, áreas principalmente residenciales³³.

Problemáticas: inseguridad alimentaria, pobreza por ingresos, limitada oferta para el tiempo libre y la inclusión laboral, altos costos en educación especializada, desprotección del adulto mayor y desvinculación del sistema pensional. De acuerdo a información aportada por cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad,³⁴ las barreras de acceso a esta población vulnerable son 1) educativas, en instituciones que no incluyen niños con discapacidad cognitiva, 2) en salud, por dificultades en atención de médicos especialistas, terapias y medicamentos y 3) por estratificación, que impiden el acceso a los programas sociales sumado a un déficit de cobertura en las diferentes instituciones de bienestar de la localidad. Igualmente barreras hacia la comunicación y participación incluyente (sistema braille) en los espacios de participación.

POBLACIÓN LGBTI: No se registran cifras.³⁵ Sin embargo se reporta al Sistema de Vigilancia del Hospital del Sur la presencia de eventos en salud de notificación obligatoria como Tuberculosis en donde población transgénero de los hogares de paso de la localidad y la cárcel La Modelo tiene participación, pero no se cuenta con la caracterización de este grupo poblacional. Cabe resaltar la falta de conciencia sobre la transmisión del VIH por parte de los internos transgénero identificados en la institución carcelaria La Modelo³⁶. Por otro lado, algunas tribus o culturas urbanas exploran en las

³² Fuente: Programa Tuberculosis. Hospital del Sur.

³³ Fuente: Base de datos VSP Discapacidad. Aplicativo Distrital de "Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad". Secretaría Distrital de Salud 2012. (Datos preliminares).

³⁴ La sala situacional tiempo libre en adolescentes 2012 trabajo con esta población diferencial.

³⁵ El censo DANE 2005 no cuenta con esta variable. La discriminación y condiciones inherentes a la identidad sexual y orientación de género hace difícil establecer la cantidad de población existente. Para mayor profundidad ver Situación de derechos humanos de la población LGBT. Informe Alternativo Presentado al Comité de Derechos Humanos. Colombia Diversa. Mayo 2010. Colombia Diversa. Disponible en: http://www.globalrights.org/site/DocServer/LGBTI_PIDCP_Shadow_Report_Colombia_Spanish.pdf?docID=12068

³⁶ La toma de la prueba Elisa la consideran como prueba de embarazo. Unidad de Análisis. Actualización diagnóstico 2013. Entrevista. 18 de febrero. *Confidencialidad de la información.

identidades de género y orientaciones sexuales en el ciclo vital adolescente, pero esto ha dado lugar a conflictos.³⁷

Problemáticas: violencias vinculadas a tribus urbanas como “Los familiys” con exploración de identidad de género y orientaciones sexuales en el ciclo vital adolescencia y discriminación en todas las etapas del ciclo vital.

PERSONAS EN EJERCICIO DE PROSTITUCIÓN:³⁸ En el año 2011 se identifican en Bogotá 5.628 personas en prostitución por Secretaria de Integración social (31). No se cuentan con cifras locales.³⁹ Puente Aranda cuenta con cinco establecimientos donde se ejerce la prostitución ubicados en el barrio Pensilvania, en la UPZ Zona Industrial.⁴⁰ La explotación sexual comercial en niñas, niños y adolescentes ha empezado a visibilizarse en la localidad.⁴¹

Dentro de las principales problemáticas se enumeran: consumo de psicoactivos, riesgo de enfermedades de transmisión sexual y pobreza por ingresos afectando los ciclos vitales juventud y adultez. Las mujeres en ejercicio de la prostitución presentan violencias y riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, además de un alto riesgo de vulnerabilidad psicosocial (32).

MENOR INFRACTOR: En el 2009 en Bogotá fueron judicializados 3.601 menores infractores, según datos del ICBF. (3.077 hombres y 524 mujeres), sin embargo no se cuenta con datos locales. La localidad cuenta con el Centro de Protección del Menor y la Familia del ICBF y en Ciudad Montes existe la Fundación Amigo que trabaja con esta población. Por otro lado, se evidencian problemáticas relacionadas con violencias vinculadas a tribus urbanas como “hoppers” y otras culturas diversas.⁴² El menor infractor reporta consumo de sustancias alucinógenas lo cual está vinculado a las

³⁷ Unidad de Análisis. Grupo Focal y Etnografía. 15 de diciembre de 2012. Organización comunitaria.
*Confidencialidad de la información.

³⁸ Acuerdo 143 de 2005. “Disposiciones en materia de prevención, control y tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia humana VIH y del Sida en Bogotá, D.C.”

³⁹ En 2012 Catastro Distrital geo-referencia 431 establecimientos en Bogotá (32).

⁴⁰ Unidad de Análisis. Actualización diagnóstico 2012. Recorrido. 21 de febrero. Personas en ejercicio de prostitución.
* Confidencialidad de la información.

⁴¹ En el 2012 la Policía Metropolitana de Bogotá logró identificar un inmueble que aparentaba ser una residencia familiar en la calle 3a con carrera 51, barrio Galán (localidad de Puente Aranda), pero donde realmente funcionaba la sede de una red de prostitución de menores (83).

⁴² El consumo de alcohol está vinculado a actividades recreativas como las fiestas y el baile. De igual manera a través de grupos focales logran identificarse barristas y otras tribus urbanas quienes reportan consumo de alcohol y otras sustancias.

dinámicas de calle. El adolescente es especialmente transgresor de las normas sociales como parte de su construcción identitaria (33).⁴³

POBLACIÓN ÉTNICA AFRODESCENDIENTES, KIWCHAS, EMBERAS: En la zona comercial los indígenas Kiwchas están dedicados a venta de ropa, la población Emberá es observada en situación mendicante y la población afro es comercializadora de frutas y comida del pacífico (Pescadería).⁴⁴

PERFIL DE SALUD – ENFERMEDAD POR ETAPA DE CICLO VITAL.

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 el 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 principal causa de consulta es la rinoфарингитis aguda (18,65%), como segunda causa se encuentra la caries dental y la parasitosis intestinal con similar distribución por sexo.

Para la juventud, la caries dental es la primera causa, siendo mayor en mujeres (69,8%) frente a los hombres (30,2%), mientras en segundo lugar se registra la rinoфарингитis aguda. En la etapa de adultez y vejez se evidencia la carga de enfermedad crónica evidenciándose como primera causa la hipertensión arterial, seguido por lumbago no especificado; estas dos causas son más altas en las mujeres con cerca del 70%.

Hospitalización

En la infancia las enfermedades respiratorias se encuentran en los primeros lugares: bronquiolitis aguda con un 16,8%, proporción similar entre ambos sexos (Hombres:

⁴³ Unidad de Análisis. Instrumento Sala Situacional, Grupos Focal y Etnografía. 12 de noviembre de 2012. Menor infractor. *Confidencialidad de la información.

⁴⁴ Unidad de Análisis. Cartografía Social. 30 de noviembre de 2012. Equipo Territorio Saludable. UPA 11 Puente Aranda.

57,14% y Mujeres: 42,86%) e infección de vías respiratorias con un 12% (Hombres: 66,77% y Mujeres: 33,33%).

Tabla 5. Morbilidad general por sexo. Puente Aranda. 2012

	CIE-10	DESCRIPCION	NÚMERO	%	F	% F	M	% H
CONSULTA EXTERNA	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4766	11.8	3521	73.9	1245	26.1
	K021	CARIES DE LA DENTINA	2584	6.4	1577	61.0	1007	39.0
	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	2267	5.6	1252	55.2	1015	44.8
	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1125	2.8	763	67.8	362	32.2
	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	983	2.4	688	70.0	295	30.0
	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	932	2.3	817	87.7	115	12.3
	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	781	1.9	585	74.9	196	25.1
	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	736	1.8	401	54.5	335	45.5
	M255	DOLOR EN ARTICULACION	639	1.6	430	67.3	209	32.7
	N760	VAGINITIS AGUDA	611	1.5	611	100.0	0	0.0
		TOTAL PRIMERAS CAUSAS	15424	38.3				
		TOTAL CONSULTAS 2012	40264	100				
HOSPITALIZACIÓN	O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	55	9.5	55	100.0	0	0.0
	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	53	9.2	26	49.1	27	50.9
	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	34	5.9	25	73.5	9	26.5
	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	29	5.0	8	27.6	21	72.4
	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	25	4.3	11	44.0	14	56.0
	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	22	3.8	9	40.9	13	59.1
	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	17	2.9	6	35.3	11	64.7
	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	15	2.6	8	53.3	7	46.7
	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	15	2.6	7	46.7	8	53.3
	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	13	2.3	5	38.5	8	61.5
		TOTAL PRIMERAS CAUSAS	278	48.2				
		TOTAL HOSPITALIZACIONES 2012	577	100.0				
URGENCIAS	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1751	8.4	1155	66.0	595	34.0
	O348	ATENCION MATERNA POR ANORMALIDADES DE LOS ORGANOS PELVIANOS	1074	5.2	1073	99.9	1	0.1
	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	975	4.7	543	55.7	432	44.3
	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	919	4.4	523	56.9	396	43.1
	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	824	4.0	580	70.4	244	29.6
	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	814	3.9	646	79.4	168	20.6
	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	799	3.8	438	54.8	361	45.2
	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	430	2.1	223	51.9	207	48.1
	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	418	2.0	266	63.6	152	36.4
	R509	IEBRE, NO ESPECIFICADA	417	2.0	229	54.9	188	45.1
		TOTAL PRIMERAS CAUSAS	8421	40.5				
		TOTAL URGENCIAS 2012	20776	100.0				

Fuente: Hospital del Sur. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y Facturación. 2012.

Para la adolescencia y la juventud el parto único espontaneo y los dolores abdominales no especificados se encuentran como primeras causas. La tercera causa en la adolescencia es el envenenamiento por diuréticos, otras drogas, medicamentos y sustancias con un 3,03% de participación siendo todos casos de sexo masculino;

mientras que en la etapa de ciclo juventud, es la celulitis de sitio no especificado la que ocupa el tercer lugar (25,0% en mujeres y 75,0% en hombres).

En los adultos la primera causa de hospitalización es “otros dolores abdominales”, afectando en mayor medida a los hombres con 52,63%. Como segunda causa se reporta la celulitis de sitio no especificado, también con mayor predominio en la población masculina (72,22%).

Nuevamente la enfermedad respiratoria aparece como primera causa, esta vez en la etapa de ciclo adulto mayor, en donde la enfermedad obstructiva crónica muestra igual distribución en hombres y en mujeres. Como segunda causa, se encuentra otros dolores abdominales con un 61,54% para los hombres y 38,46% para las mujeres. La infección de vías urinarias se ubica en el tercer lugar siendo mayor en las mujeres con el 77,78% de participación.

Urgencias

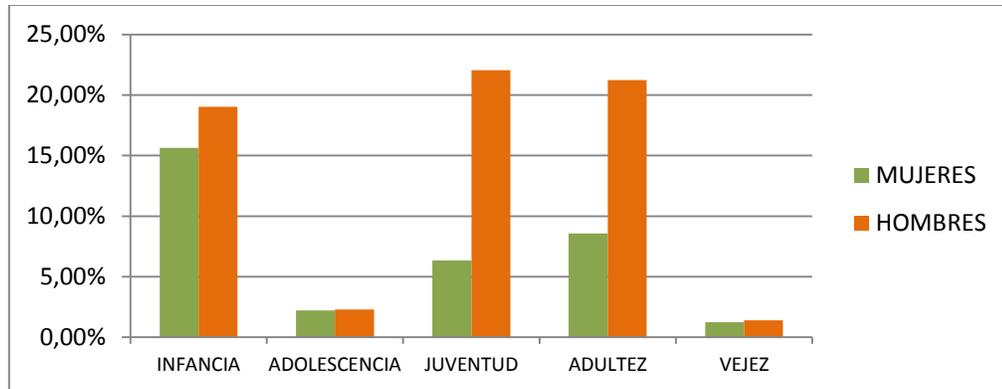
La rinofaringitis, faringitis y la diarrea se reportan como las primeras causas de atención por urgencias en niños y adolescentes. Aunque presentan una similar distribución por sexo, la rinofaringitis tiende a ser levemente superior en los hombres (cerca del 54%), mientras que la diarrea se presenta más en las mujeres (52%).

Como primera causa en la etapa de juventud y adultez se presenta otros dolores abdominales, como primera causa afectando principalmente a las mujeres. En los jóvenes, se ubica en segundo lugar la atención materna por anormalidades de los órganos pelvianos y en los adultos, la hipertensión primaria, la cual se presenta más en las mujeres con un 71,09% frente a los hombres (28,91%). En el adulto mayor, la hipertensión arterial se ubica como la primera causa de consulta por urgencias, presentándose más en las mujeres con el 72,40%. En segundo lugar se enumera la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la cual se reporta más en las mujeres con el 53,81% frente a los hombres 46,19%.

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Durante el 2012, se notifican 1.215 eventos en residentes de la localidad, la varicela (43,29%) y la leishmaniasis cutánea (15,56%), son los eventos de mayor frecuencia. La UPZ Puente Aranda y Ciudad Montes reportan la mayor notificación con el 43,81% y 19,84%, respectivamente. En la etapa de infancia y adolescencia 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. Las UPZ con mayor ocurrencia de eventos son: San Rafael, Puente Aranda y Ciudad Montes.

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



Fuente: Hospital del Sur. SIVIGILA. 2012

En cuanto a la juventud, la leishmaniasis cutánea es el evento que se presenta con mayor frecuencia con el 36,23% de la notificación, todos los casos se presentan en hombres. Estos casos son provenientes de otros sectores endémicos del país y son notificados a través del Batallón de Sanidad - Brigada de Apoyo Logístico del Ejército que tiene presencia en la localidad.

El evento que se presenta con mayor frecuencia en los adultos, es la varicela con el 20,72% de las notificaciones, seguido por la agresión por animales potencialmente transmisores de rabia (19,61%) y la leishmaniasis cutánea (18,78%). Del total de notificaciones el 71,27% corresponde a hombres y el 28,73% a mujeres.

La agresión por animales potencialmente transmisores de rabia se ubica en primer lugar con el 56,25% en la etapa de vejez, seguido por las enfermedades transmitidas por alimentos. La distribución de la notificación es similar por sexo, siendo levemente superior en los hombres con un 53,13%.

MORTALIDAD GENERAL

Los datos de mortalidad general presentados hacen parte de la última información disponible suministrada por la Secretaría Distrital de Salud-SDS, que corresponde al año 2010. La tasa de mortalidad general para ese año es de 45,9 por 10.000 habitantes, superior a la distrital (38,9 por 10.000 habitantes). La primera causa de mortalidad en población general son enfermedades isquémicas del corazón (6,1 por 10.000 habitantes), seguida de enfermedades cerebro- vasculares (3,2 por 10.000 habitantes) y enfermedades crónicas de las vías respiratorias (2,8 por 10.000 habitantes) que hacen parte de 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 de la localidad.

Las tasas de mortalidad más altas se presentan en los grupos del ciclo vital de menores de un año (88,9 x 10,000 habitantes) y en el ciclo de 60 y más años (264,8 x 10,000 habitantes); cabe mencionar que por la población de la localidad, las tasas resultantes ante los eventos presentados son altas. Generalmente, estos grupos de edad se consideran de mayor vulnerabilidad, dadas las dinámicas de salud y dependencia que presentan, siendo más susceptibles a enfermar y morir, sin contar las barreras de acceso a los servicios de salud.

En menores de un año las principales causas son: trastornos respiratorios (20,1%) y malformaciones congénitas (17,2%). En los niños y niñas entre los 1 a 4 años edad; las principales causas de muerte son: tumor maligno del sistema nervioso central (1,5%) y neumonía (11,1%). Entre los 5 a 14 años de edad, las tres principales causas de mortalidad son: anemias nutricionales, hemolíticas y aplásicas, así como malformaciones congénitas del sistema circulatorio, accidentes del transporte terrestre y caídas con 3,0% cada una de ellas.

Para el grupo de 15 a 44 años se encuentra que las principales causas de mortalidad son las agresiones (homicidios) y sus secuelas (1,8%) accidentes de transporte (0,9%) y VIH (0,6%). Entre los 45 a 59 años se registra las enfermedades isquémicas del corazón (4,1%) y enfermedades cerebrovasculares (2,0%); comportamiento similar al reportado en mayores de 60 años donde las enfermedades isquémicas del corazón (40,8%), enfermedades crónicas de las enfermedades respiratorias (22,0%), y enfermedades vasculares (20,2%) ocupan los primeros lugares.

MORTALIDAD EVITABLE

En la Localidad, la mortalidad perinatal asociada en su mayoría a malformaciones congénitas y complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, reporta una tasa menor a la distrital (17,6) siendo además menor en comparación a otras localidades como Santa Fe y San Cristóbal, que registran las cifras más altas en el Distrito. La mortalidad en la infancia se encuentra por encima de las metas distritales aunque con una tasa menor a Bogotá (11,1) y a la localidad de Teusaquillo quien reporta las cifras más altas en este indicador (15,4). En menores de cinco años la tasa de mortalidad es menor a los datos registrados en Bogotá (22,3) y coloca a Puente Aranda en el puesto catorce dentro de las tasas más altas de mortalidad del Distrito. Estos indicadores evidencian una disminución en el año 2012 con respecto a los años anteriores, más aún no se presentan casos de mortalidad por EDA, neumonía ni desnutrición.

Tabla 6. Mortalidad en la Infancia. Puente Aranda. 2008-2012

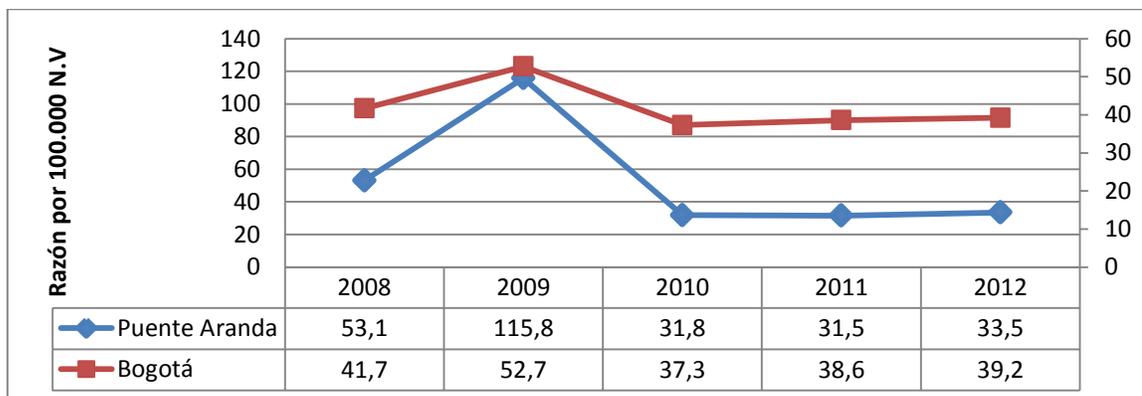
INDICADOR	Unidad de Medida	2008	2009	2010	2011	2012
Mortalidad Perinatal	Tasa por 1.000 nacidos vivos	26,8	19,1	24,5	31,2	17,1
Mortalidad Infantil	Tasa por 1.000 nacidos vivos	14,3	9,6	9,9	8,5	8,4
Mortalidad <5 años	Tasa por 10.000 <5 años	33,5	21,9	21,6	18,3	18,0
Mortalidad EDA <5 años	Tasa por 100.000 <5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mortalidad Neumonía <5 años	Tasa por 100.000 <5 años	5,7	0,0	11,6	0,0	0,0
Mortalidad Desnutrición <5 años	Tasa por 100.000 <5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Certificado de Nacido Vivo - Bases de datos 2008-2011. DANE-RUAF ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Bases de datos 2012-2013. DANE-RUAF ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS, datos preliminares. Min Protección Social y Proyecciones de población Censo 2005.

Mortalidad materna

En la localidad de Puente Aranda se presenta una tendencia de la mortalidad materna variable en los últimos 5 años, presentando un pico en el año 2009 con una tasa de 115,8, por cada 100.000 NV; en el año 2012 presenta un caso de Mortalidad Materna con una tasa de 33,5. Con respecto a la meta del Plan de Desarrollo de reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 31 por 100.000 nacidos vivos, la localidad denota el incumplimiento en este indicador, menor a las cifras registradas a nivel distrital (39,2).

Gráfica 3. Mortalidad materna. Comparación Bogotá D.C. y Localidad de Puente Aranda. 2008-2012



Fuente: Certificado de Nacido Vivo - Bases de datos 2008-2011. DANE-RUAF ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Bases de datos 2012-2013. DANE-RUAF ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS, datos preliminares. Base Intervenciones Epidemiológicas de Campo. Mortalidad. Hospital del Sur 2012

Durante el 2012, se presenta una mortalidad materna del ciclo vital juventud con 22 años, residente en la UPZ San Rafael, quien presentó desprendimiento de placenta, hemorragia del tercer trimestre de embarazo y choque hipovolémico. Respecto a la mortalidad materna se encuentra a nivel de determinantes estructurales: el sistema de salud. A nivel de determinantes intermedios: fallas en la atención en los servicios de salud, y en los determinantes proximales: edad asociada a la mortalidad materna vinculado al proyecto de vida personal y complicaciones en el desarrollo.

ENFERMEDAD LABORAL Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Durante el 2012, en las unidades de trabajo informal (UTI), se notifican 41 casos de enfermedad laboral. En la etapa juventud se presenta mayor ocurrencia de estos eventos con el 82,92% de participación. De estos, dos casos se vinculan a actividades mecánicas, un caso de lumbalgia mecánica de un operario de control de la calidad y una mujer con Síndrome del Túnel del Carpo. Referente a los accidentes laborales se presentan cuatro casos, tres de ellos vinculados a actividades de cocina y uno al estilismo. Los anteriores casos se presentan en la UPZ de Ciudad Montes.

Sólo se reporta un caso de enfermedad laboral, dentro de las unidades de trabajo informal identificadas, referente a una adolescente mesera en cafetería-restaurant que presenta cervicalgia en la UPZ Muzú. Se notifican además tres casos de enfermedad laboral en hombres en la etapa vejez, cuya ocupación común se registra como operario.

SALUD SEXUAL

Nacidos vivos en menores de 14 años

Se ha evidenciado que el número de nacidos vivos en menores de 14 años ha venido en aumento en los últimos 7 años en la localidad, en el 2005 se presentaron 5 casos mientras que en 2012 se presentaron 12 casos. La mayoría de los casos, se presentaron en residentes de la UPZ Zona industrial con 4 casos, seguido de la UPZ ciudad Montes con 3 casos.

Nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años

Entre el año 2005 y 2012 se evidencia una tendencia constante entre el 12% y el 13% de los nacimientos totales por año presentado en la localidad. Para el 2012, se registran 374 casos. En relación con la UPZ de residencia, se evidencia que la mayor proporción de nacimientos en adolescentes se presentó en la UPZ San Rafael con un 29,7% de los eventos, seguido de 25,4% en Ciudad Montes, 22,2% UPZ Muzú, 8,8% UPZ Puente Aranda y 7,2% Zona industrial.

Enfermedades de transmisión sexual

Tanto hombres como mujeres se ven afectados por este tipo de enfermedades en la localidad. Durante el 2012, se notifican 11 casos de VIH/SIDA/mortalidad por SIDA, siendo 90.9% en hombres, mientras que en las mujeres se notifican 11 casos de sífilis gestacional; como consecuencia de éste último evento mencionado se presentan 5 casos de sífilis congénita, lo que evidencia la detección y tratamiento tardíos de la sífilis gestacional, presente generalmente por fallas en las acciones de detección temprana, en el acceso a los controles prenatales, así como en la 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 etapas de adultez y juventud son las que presentan mayor frecuencia de estos eventos con el 42,31% y el 38,46%, respectivamente. En cuanto a la ubicación, la UPZ San Rafael (42,31) y Puente Aranda (23,08) 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 los servicios de salud que generan barreras de acceso y demoras en el diagnóstico.

Durante el año 2012 se realizaron además consejerías sobre el VIH a población general y al 100% de las maternas que asistieron a los servicios del Hospital del Sur, así como regulación a la fecundidad en mujeres de 10 a 59 años para la población vinculada. En cuanto a planificación familiar se realizaron intervenciones de consulta, implementación de métodos anticonceptivos (hormonal oral, inyectable, DIU e inserción de implantes) y control para las mujeres afiliadas al régimen subsidiado. No se cuenta con información desagregada por localidad⁴⁵.

SALUD MENTAL

Violencias

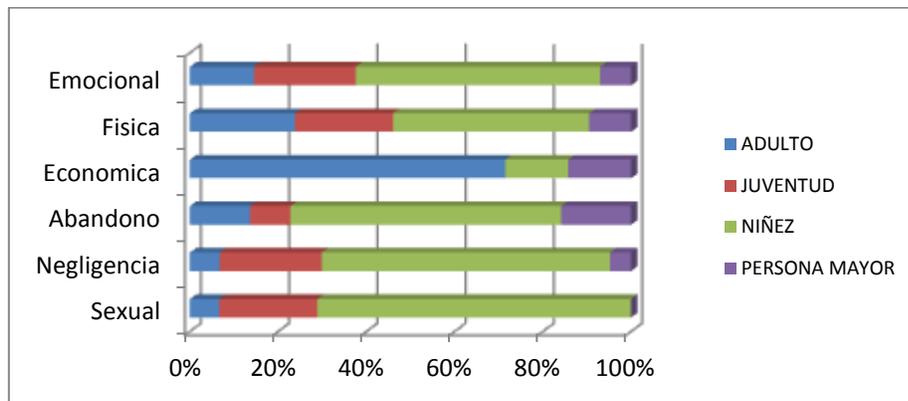
En el 2012, se reportan 444 casos de violencias en la localidad, la negligencia ocupa el primer lugar de la notificación con un 26,1%, seguida por la violencia física con 13,1%. La violencia emocional, generalmente se reporta con otros tipos de violencia, por lo cual también presenta una alta frecuencia. La niñez es el ciclo vital que más se ve afectado con el 55,41% de la notificación. En cuanto al sexo, las mujeres se ven comprometidas

⁴⁵ Programa PyD. Hospital del Sur. Año 2012.

en un 65,9%. La UPZ que reporta el mayor número de casos es Ciudad Montes con el 39,18%, seguido por la UPZ Muzú con el 27,84%.

En la infancia, la negligencia con un 51,82%, es el tipo de violencia más común, seguido por la violencia sexual (20,80%). El comportamiento es similar en hombres y mujeres, 50,36% y 49,64% respectivamente. Por otro lado, el 12,89% de los casos de violencia reportados afectan a los adolescentes, siendo la negligencia el tipo de violencia que se presenta con mayor frecuencia (56,86%); en este grupo las mujeres se ven más ampliamente afectadas con un 86,27%.

Gráfica 4. Distribución porcentual de tipos de violencia por etapa de ciclo vital. Puente Aranda. 2012



Fuente: Hospital del Sur. Base SIVIM. 2012

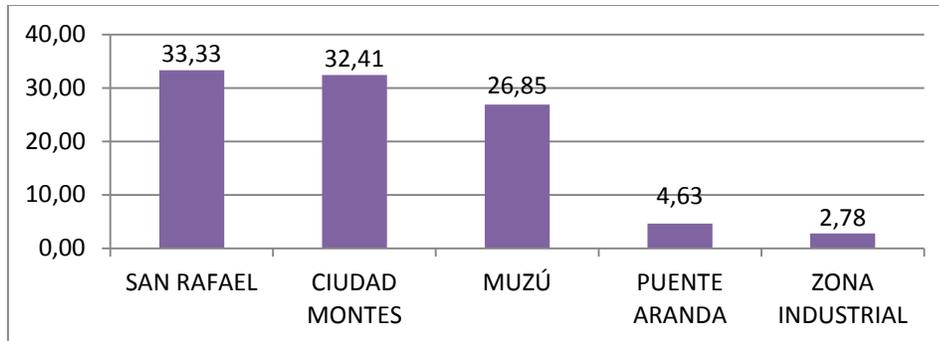
En la etapa de juventud las principales afectadas son las mujeres con el 80,49% de los casos, siendo la negligencia el principal tipo de violencia (46,36%) y evidenciándose generalmente en gestantes con inasistencia a controles prenatales o sin afiliación al servicio de salud. La violencia física ocupa el segundo lugar con el 31,71%.

La violencia física es la más frecuente en los adultos con un 46,97%, seguido por la negligencia (gestantes) con el 27,27%. Las mujeres continúan siendo las más afectadas con el 87,9% de los casos. Mientras que en el adulto mayor, la negligencia es el principal tipo de violencia con el 40%, además se presenta violencia física y abandono, cada una con un 30%.

Conducta Suicida

En la localidad durante el 2012, se reportan 108 casos de conducta suicida y se presentan cinco casos de suicidio consumado, con una tasa de 1,9 suicidios por 100.000 habitantes, lo que muestra una importante disminución con relación al año 2011, en el que la tasa alcanzó 4,6 suicidios.

Gráfica 5. Distribución porcentual de conducta suicida por UPZ. Puente Aranda. 2012



Fuente: Hospital del Sur. Base SISVECOS. 2012

Las UPZ San Rafael y Muzú, presentan la mayor notificación de conducta suicida con el 33,33% y 32,41%, respectivamente. El 66,97% de los casos se presenta en mujeres. Del total de notificaciones de conducta suicida, 13 casos se presentan en la infancia lo que corresponde a un 11,93%. El intento suicida es la principal conducta que se presenta con una participación del 64,23%, seguido por la ideación (23,08%). La mayoría de eventos se presentan en las mujeres con un 76,92%.

Los adolescentes aportan 25,69% del total de casos de conducta suicida. El intento suicida con el 57,14% de los casos es la principal conducta, seguido por la ideación con el 42,86%. Las mujeres presentan la mayor frecuencia de casos con el 64,29%, muy superior a los hombres (35,71%). Referente al suicidio consumado, durante el 2012 se reporta un caso en una mujer adolescente. Con respecto a la etapa juventud, de los 22 casos de conducta suicida en esta etapa, el 86,36% corresponde a intento suicida. Las mujeres continúan siendo las que presentan esta conducta en mayor porcentaje (68,18%). Durante el 2012, se presenta un caso de suicidio consumado en una persona de sexo masculino.

De los cinco suicidios consumados que se presentan durante el 2012, dos se presentan en la etapa adultez, corresponden a un hombre en el grupo de 40 a 44 años y a una mujer entre los 45 y 49 años. Con respecto a la notificación de la conducta suicida, el intento se presenta en mayor frecuencia con el 65,63% de los casos, seguida por la ideación con el 31,25%. En la vejez, sólo se reporta un caso de ideación suicida, en una mujer de la UPZ Ciudad Montes. Sin embargo, se presenta un suicidio consumado en un hombre entre los 70 y 74 años.

Consumo de sustancias psicoactivas

La estrategia para la vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas, se realiza a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas -

VESPA-, el cual obtiene los datos de unidades especializadas en el tratamiento de la farmacodependencia o centros de resocialización que albergan niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con abuso de sustancias psicoactivas (35).

Durante el 2012 en el Distrito se registran 4.131 casos de consumo problemático o dependencia de sustancias psicoactivas, de los cuales el 1,04% (43 casos), corresponden a la localidad de Puente Aranda. El 93% de los casos son hombres. Con respecto al ciclo vital el 39,77% son adolescentes, el 16,28% adultos y el 13,95% jóvenes. Con respecto a nivel educativo, el 62,79% cuenta con secundaria incompleta, el 11,63% con primaria completa y en igual porcentaje secundaria completa. En cuanto a la ocupación, el 41,86% son estudiantes, el 20,93% son desocupados y 18,60% son desempleados.

Las principales “drogas de inicio” o sustancias psicoactivas con las cuales se comienza el consumo hasta la presencia del consumo problemático y la adicción son en su orden son: alcohol (41,86%), tabaco (27,91%) y marihuana (20,93%). Estos datos se comparan con el Distrito en donde un análisis del último quinquenio permite concluir que estas tres sustancias continúan presentando las mayores proporciones en el inicio del consumo (34) y como en el caso del alcohol son de fácil acceso.

PROGRAMA 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. En el 2012, la cobertura de vacunación con Polio fue de 85,56% y la Triple Viral 87,77%, muy por debajo del porcentaje esperado.

Tabla 7. Distribución de eventos inmunoprevenibles. Puente Aranda. 2011-2012

EVENTO	2011	2012
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	5	3
RUBEOLA ⁴⁶	37	26
RUBEOLA CONGÉNITA	0	2
SARAMPION	43	24
TOS FERINA ⁴⁷	25	88
TOTAL	110	143

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

⁴⁶Los casos de rubeola, rubeola congénita, sarampión son sospechosos

⁴⁷Los casos de tos ferina son probables

Al comparar las coberturas de vacunación con la notificación de eventos inmunoprevenibles en el 2011, se observa un aumento del 30%, dado por los casos probables de tos ferina y sospechosos de rubeola congénita. Por el contrario, disminuyen los casos los eventos adversos seguidos a la vacunación, sarampión y rubeola y no se reportan casos de parálisis flácida. Aunque no han aumentado el número de casos, se debe procurar aumentar las coberturas de vacunación de la localidad.

Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano

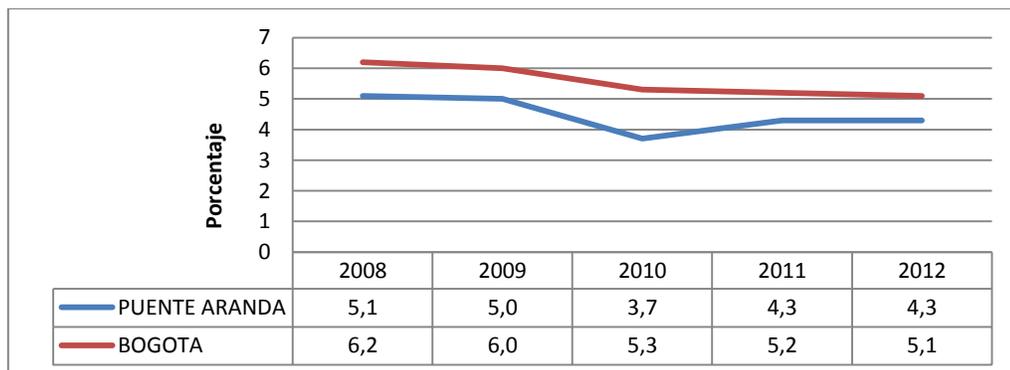
En el 2012 se inicia la vacunación contra VPH en niñas escolarizada en 4 grado de primaria de 9 a 17 años. En puente Aranda, se aplican 1.745 dosis a mujeres en edad fértil, distribuidas en primeras dosis (316), segunda dosis (1.121) y terceras dosis (308).

SALUD NUTRICIONAL

El Estado Nutricional es un indicador importante del nivel de salud y de la calidad de vida de la población; así como del grado de satisfacción de las necesidades básicas. Por esta razón, la valoración nutricional de la población, en especial la de riesgo (niños, embarazadas, adolescentes y adulto mayor), es un elemento de gran importancia en salud pública que permite evaluar las inequidades sociales.

En el caso de la desnutrición global, durante el periodo 2008 a 2012 se observa una tendencia al descenso; en los años 2011 y 2012 el porcentaje de desnutrición global se mantuvo constante; en relación con Bogotá se ha mantenido con porcentajes más bajos.

Gráfica 6. Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años. Puente Aranda y Bogotá D.C. 2008-2012



Fuente: Hospital del Sur. SISVAN. 2008-2012. Basado en los Patrones de Referencia OMS

Es importante tener en cuenta que hay un 16% de menores que se encuentran en riesgo, lo que puede aumentar el déficit. Las UPZ Puente Aranda y Muzú presentan las cifras más altas, aun por encima del promedio local, 5,4% y 4,4% respectivamente. Por otro lado, el 12,9% de los menores presenta sobrepeso u obesidad.

Tabla 8. Prevalencias de desnutrición y sobrepeso. Bogotá, Puente Aranda y UPZ. 2012

GRUPO DE EDAD/INDICADOR	BOGOTÁ	LOCALIDAD	PUENTE ARANDA	ZONA INDUSTRIAL	SAN RAFAEL	CIUDAD MONTES	MUZU
% DESNUTRICION CRONICA							
0 a 4 años	18,3%	14,2%	14,7%	11,8%	14,0%	13,2%	16,0%
5 A 9 años	11,7%	8,5%	9,5%	11,1%	9,1%	8,1%	6,9%
% DESNUTRICION GLOBAL							
0 a 4 años	5,1%	4,3%	5,4%	3,8%	3,8%	3,9%	4,4%
% DESNUTRICION AGUDA							
0 a 4 años	1,7%	1,7%	1,6%	2,5%	1,8%	1,8%	1,2%
% DELGADEZ							
5 A 9 años	0,8%	0,5%	0,3%	0,0%	0,5%	0,3%	1,0%
% EXCESO DE PESO (SOBREPESO Y OBESIDAD)							
0 a 4 años	10,8%	13,2%	13,8%	14,4%	13,4%	12,4%	12,0%
5 A 9 años	19,2%	21,9%	26,8%	17,2%	21,5%	21,7%	19,9%

Fuente: SDS. Base SISVAN-Hospital del Sur. Base SISVAN. 2012

Frente al indicador Talla/Edad que mide el retraso en el crecimiento se tiene que la prevalencia de retraso en talla en menores de 5 años alcanza un 14,2%, por debajo de la proporción para Bogotá (18,3%). Muzú y Puente Aranda son las UPZ con mayor déficit en este indicador (16% y 14,7% respectivamente).

Para el indicador peso para la talla, sólo el 1,7% presenta desnutrición, pero al sumar el riesgo se observa que el 10,5% de la población presenta alteraciones en su peso para talla. La UPZ Zona Industrial presenta la mayor prevalencia en la localidad con un 2,5%.

Gestantes

En la localidad, el 15,58% de las gestantes presenta bajo peso, este déficit se observa en mayor medida en las UPZ San Rafael y Ciudad Montes, donde el bajo peso alcanza porcentajes superiores a la localidad (16,87% y 16,47% respectivamente). Se registran cinco gestantes en la etapa infancia (13 años), de las cuales tres presentan bajo peso. En la etapa adolescencia, el 27,46% presenta bajo peso y por el contrario, el 15,16% presenta sobrepeso u obesidad.

La etapa juventud concentra el mayor porcentaje de las gestantes notificadas (47,88%). La prevalencia de bajo peso es de 20,0%, mientras que el sobrepeso y obesidad se presenta en el 23,96% de los casos. Por otro lado, en las gestantes adultas el sobrepeso y la obesidad es del 40,41%, en las añosas (35 y más años) este porcentaje alcanza el 47,80%. El bajo peso en las gestantes adultas es menor (9,9%).

Persona mayor

En el ciclo vital vejez presentó un estado nutricional adecuado en el 27,29% de los casos. La UPZ de mayor proporción es San Rafael (31,2%) seguido de la UPZ Puente Aranda (29,1%). Por otro lado, el sobrepeso es el estado nutricional más frecuente en este ciclo vital (39,7%), donde la UPZ de mayor proporción es San Rafael (41,4%), seguido de la UPZ Muzú (40,6%) y la UPZ Zona Industrial (39,4%). La obesidad alcanza un 28,8% del total de casos en donde la UPZ Zona Industrial tiene una participación del 32%, seguido de la UPZ Puente Aranda (28,4%).

SALUD ORAL

De acuerdo a las 241 notificaciones reportadas durante el 2012, se observa que las condiciones de salud oral se encuentran deterioradas. El 62,66% presenta caries dental, mientras que la gingivitis se observa en el 73,86% de los casos. Respecto a la higiene oral, el 79,25% reporta un estado deficiente.

Aunque en general se observa inadecuadas condiciones en cuanto la salud oral en todas las edades, son los adultos y las personas mayores, quienes presentan las condiciones más deficientes. La presencia de caries es más frecuente en los jóvenes con el 83,33%, frente a un 42,03% de los niños. Con respecto a la higiene oral, el 86,67% de los mayores y 86,36% de los adultos presentan malas condiciones, en comparación con los niños, quienes presentan el porcentaje más bajo con el 67,16%.

Tabla 9. Indicadores de salud oral por UPZ. Puente Aranda. 2012

UPZ	CARIES (%)	HIGIENE ORAL (%)			GINGIVITIS (%)
		BUENA	REGULAR	DEFICIENTE	
108 ZONA INDUSTRIAL	88.89	0.00	33.33	66.67	66.67
111 PUENTE ARANDA	61.54	15.38	23.08	61.54	76.92
40 CIUDAD MONTES	62.50	1.25	12.50	83.75	76.25
41 MUZU	66.22	0.00	16.22	83.78	78.38
43 SAN RAFAEL	55.38	10.77	16.92	73.85	66.15
TOTAL LOCALIDAD	62.66	4.15	16.18	79.25	73.86

Fuente: Hospital del Sur. Base SISVESO. 2012

Si bien ha mejorado en los últimos años la cultura del cuidado de la salud oral, ya que son los adolescentes y los niños, quienes presentan menos afectación de los indicadores, aún se presenta en altos porcentajes alteraciones en la salud oral, por lo que se hace necesario fortalecer el autocuidado en los habitantes de la localidad.

DISCAPACIDAD

La discapacidad al integrar la deficiencia con factores contextuales o del entorno concibe a esta condición como una problemática de alta magnitud e impacto social. En nuestro país se estima una prevalencia de discapacidad de 6,3% y para Bogotá una prevalencia del 5%. Lo que significa que para el año 2012 y con base a la población proyectada DANE 2005 (n: 7.571.345), alrededor de 378.567 personas tendrían discapacidad en la ciudad y 12.910 en la localidad de Puente Aranda⁴⁸.

En el año 2005, se inició el proceso del Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad, caracterizando hasta el año 2010 un total de 10.846 personas con discapacidad (registros validados por el ministerio de protección social en 2011)⁴⁹. En la localidad de Puente Aranda, en el Año 2011 se caracterizaron 464 personas con discapacidad (dato preliminar SDS) y en el 2012 se registraron 334 personas (dato preliminar SDS). Cabe anotar, que en el Distrito solamente se ha logrado caracterizar alrededor del 51% de la población estimada 192.315 (dato preliminar), por lo que, se evidencia la necesidad de continuar con el proceso de registro e identificación de personas con discapacidad.

Tabla 10. Distribución de la población con discapacidad por UPZ. Puente Aranda. 2012

UPZ	No.	%
Ciudad Montes	102	30,5
Muzú	91	27,2
San Rafael	112	33,5
Zona Industrial	9	2,7
Puente Aranda	20	6,0
TOTAL	334	100,0

Fuente: Aplicativo Distrital de "Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad". Secretaría Distrital de Salud 2013, Hospital del Sur 2013. (Datos preliminares).

⁴⁸ Cálculo basado en las proyecciones poblacionales del DANE para el año 2012: Distrito 7.571.345 personas. Puente Aranda 258.212 personas.

⁴⁹ Registro para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad. Ministerio de Protección Social 2005-2010.

Al analizar la población registrada durante el año 2012 se observa que la UPZ en donde más se ha caracterizado población con discapacidad corresponde a San Rafael, Ciudad Montes y Muzú. Sin embargo, esta distribución no necesariamente expresa la ocurrencia de la discapacidad en el territorio, debido a que depende de las estrategias de cobertura empleadas para llevar a cabo el registro.

SALUD AMBIENTAL

En el marco de la Política Distrital de Salud Ambiental realizado en el año 2010, se realiza el proceso de formulación del Plan Local de Salud Ambiental durante el 2011 y 2012, para el cual se identifican por medio de recorridos, puntos críticos para la salud ambiental que afectan todas las etapas de ciclo vital.

Contaminación de fuentes hídricas

- Canal Albina: Presencia de residuos sólidos domésticos en la zona externa del canal y contaminación hídrica que originan el incremento de enfermedades y proliferación de vectores.
- Canal Rio Seco: contaminación hídrica, presencia de plagas y tenencia inadecuada de mascotas por personas que viven en “cambuches” dentro del canal, incrementando el riesgo de enfermedades respiratorias, infecciones, problemas dérmicos, etc.
- Canal Comuneros: contaminación hídrica, manejo inadecuado de residuos sólidos, presencia y proliferación de vectores que conllevan a enfermedades intestinales, respiratorias, dermatitis e infecciones de origen parasitario y bacteriano.
- Canal Rio Fucha: contaminación atmosférica por fuentes fugitivas, lo que conlleva al incremento en los síntomas respiratorios, irritación de las mucosas, dolor de cabeza, malestar general y tos. Así mismo, se evidencia contaminación hídrica y mal manejo de residuos que constituyen factores de riesgo para la afectación de las vías respiratorias y dérmicas principalmente.

Puntos críticos residuos sólidos

En la localidad existen 19 puntos de arrojado clandestino de escombros, 12 puntos de arrojado de residuos sólidos y 4 puntos de arrojado de escombros con residuos sólidos (Alcaldía Local y consorcio Aseo Capital marzo 2012) que generan contaminación atmosférica, malos olores, proliferación de vectores y población canina callejera en aumento, lo que conlleva a enfermedades de tipo zoonótico, enfermedades intestinales e infecciones.

De acuerdo a los diagnósticos ambientales y a lo evidenciado en los recorridos, se realiza un ejercicio de priorización de problemáticas ambientales, en conjunto con actores institucionales y comunitarios en donde se encuentra que las principales problemáticas son:

- Contaminación atmosférica por fuentes fijas y móviles.
- Contaminación al recurso hídrico
- Contaminación al recurso suelo por residuos sólido y escombros.
- Tenencia inadecuada de animales y presencia de caninos callejeros.
- Mantenimiento y tratamiento silviculturales⁵⁰ urbanos.
- Riesgo tecnológico, petroquímico e hidrocarburos.

En la Localidad de Puente Aranda se evidencia contaminación de acuerdo a los parámetros del PM10, en donde se ha excedido el nivel máximo permitido definido para este nivel de exposición en un total de 139 días; en todos los meses transcurridos durante el año se presentan excedencias de la concentración máxima del material particulado, según lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). De acuerdo a la ley 1335/2009, en todos los meses se obtiene incumplimientos a la Ley Antitabaco, conforme a lo reportado por cada una de las líneas del área de medio ambiente.

⁵⁰ Cuidado de los bosques, cerros o montes y por extensión, la ciencia que trata de este cultivo.

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

NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS - CICLO VITAL INFANCIA⁵¹

Condiciones inadecuadas que afectan la salud de los niños, niñas y gestantes generando la prevalencia de enfermedades y riesgos para la salud materna infantil.⁵²

La salud materna infantil está afectada por las altas tasas de mortalidad en menores de un año, especialmente en la UPZ San Rafael. La morbi-mortalidad se relaciona con enfermedades respiratorias e intestinales, que hacen referencia a inadecuadas condiciones ambientales. La malnutrición está dada por la desnutrición global en la Primera Infancia, cuyas cifras son altas en las UPZ Puente Aranda y Muzú⁵³ y por otro lado, el sobrepeso y la obesidad que afecta a los niños hasta los 9 años, más evidente en las UPZ Puente Aranda y Zona Industrial.

Otra problemática de alta relevancia es la inadecuada salud oral, pues se presentan altos porcentajes de deficiente higiene oral, caries y gingivitis, afectando más a niños en Muzú y Zona Industrial, los malos hábitos de higiene bucal pueden estar asociados a negligencia o malas prácticas de auto cuidado. Los niños y niñas con discapacidad presentan discriminación en las instituciones educativas, baja cobertura a programas sociales, barreras de acceso en terapias y especialistas y barreras de acceso en movilidad.⁵⁴ Lo anterior genera aumento de las tasas de morbi-mortalidad, infecciones agudas (rinofaringitis, enfermedad diarreica), disminución de calidad de vida, así como alteraciones en el aprendizaje y desarrollo de la infancia (discapacidad)⁵⁵. Los derechos más afectados se relacionan con la vida, salud, nutrición, ambiente sano, libre desarrollo de la personalidad y equidad social.

⁵¹ Se subdivide en dos: Primera Infancia: Gestación – 5 años de edad e Infancia: 6-13 años.

⁵² Los nombres en adelante corresponden a las UPZ de la Localidad.

⁵³ Distribución similar entre niñas y niños.

⁵⁴ Avances Sala Situacional. 2013

⁵⁵ Según el documento Caracterización Sociodemográfica de Personas con Discapacidad en Puente Aranda para el periodo 2005-2012, se han identificado 339 menores (176 niños y 163 niñas).

Tabla 11. Tema generador. Núcleo 1 Infancia

Fortalecimiento de la promoción, prevención e inclusión social en salud y servicios sociales de la primera infancia.		
Estrategia	Acciones	Responsables
Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que favorezcan el fortalecimiento personal, familiar y social de los niños y niñas.	Fortalecimiento de acciones de detección temprana y crecimiento desarrollo.	Alcaldía Local, Hospital del Sur, Secretaria Integración Social Local. Dirección Local de Educación
	Fortalecimiento de programas a la primera infancia.	Alcaldía Local, Hospital del Sur, Secretaria Integración Social Local. Dirección Local de Educación

Fuente: Equipo ASIS. 2013

En cuanto a determinantes estructurales se presenta el fortalecimiento de la promoción, prevención e inclusión social en salud y servicios sociales de la primera infancia, la flexibilización laboral, el desempleo y la privatización de la seguridad social, esto como variable y común denominador entre los temas generadores de este capítulo.

En cuanto determinantes intermedios, se enumera el impacto limitado de las políticas públicas diferenciales que atañen a población vulnerable como lo son las personas con discapacidad, así como de políticas de primera infancia en donde se visualiza la baja cobertura e impacto en programas sociales de atención a la primera infancia; además de la presencia de hogares uniparentales, violencia intrafamiliar, pautas inadecuadas de crianza y ausencia de redes de apoyo familiar comunitario e institucional que afectan el bienestar de niños y niñas de la localidad.

Existen además debilidades en la comunicación y divulgación de la oferta institucional, ausencia de talento humano para programas sociales y barreras de acceso para la articulación institucional y abordaje de la población como lo son la estratificación y vivienda inadecuada. En los determinantes proximales se encuentra la falta de auto-reconocimiento como sujeto de derecho y desconocimiento de deberes y derechos en salud especialmente en maternas gestantes y lactantes, así mismo cuidadores y cuidadoras de la discapacidad.

Diversas y marcadas expresiones de violencia contra los niños y las niñas que ponen en riesgo su salud física y emocional y determinan su desempeño en los diferentes ámbitos de vida cotidiana.

Los casos de violencias afectan en mayor porcentaje al ciclo de infancia (55,41%). existiendo una mayor proporción de casos de violencia en niñas. Los dos principales tipos de violencias son: la negligencia, siendo el principal agresor las madres (44,65%)

generalmente cabezas de hogar, y en segundo lugar, la violencia sexual.⁵⁶ La explotación sexual comercial en niñas, niños y adolescentes ha empezado a visibilizarse en la localidad,⁵⁷ a lo que se suman las instituciones educativas donde son evidenciadas condiciones de discriminación y violencias. La población infantil con discapacidad es susceptible de evidenciar maltrato por su condición lo que genera aumento de las violencias, abuso sexual y exclusión social. En este sentido, son vulnerados derechos como el amor y la familia, educación digna, alimentación y servicios médicos adecuados, buen trato, atención y cuidados especiales frente a las diferencias físicas, mentales o sociales y a la protección contra todo tipo de maltrato.

Tabla 12. Tema generador. Núcleo 2 Infancia

Promoción del fortalecimiento de las relaciones familiares fundamentadas en el respeto de todos sus miembros, la prevalencia de los derechos de los niños y niñas, la igualdad de géneros y el afecto.		
Estrategia	Acciones	Responsables
Fortalecimiento de la prevención, notificación y atención de las violencias. (Red Interinstitucional de Prevención de las Violencias)	Fortalecimiento de la notificación de las violencias	Comisaría de Familia, Secretaria de Integración Social, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Violencias (Hospital del Sur) Dirección Local de Educación. Comité Local de Infancia y Adolescencia.
Fortalecimiento de la prevención, notificación y atención de las violencias. (Red Interinstitucional de Prevención de las Violencias)	Prevención de las Violencias	Comisaría de Familia, Secretaria de Integración Social, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Violencias (Hospital del Sur) Dirección Local de Educación. Comité Local de Infancia y Adolescencia.
Fortalecimiento al núcleo familiar	Abordaje psicosocial desde un enfoque familiar a niños y niñas afectadas por todos los tipos de violencia.	Hospital del Sur, Secretaria de Integración Social y Comisaría de Familia.

Fuente: Equipo ASIS. 2013

Para la promoción del fortalecimiento de las relaciones familiares fundamentadas en el respeto de todos sus miembros, la prevalencia de los derechos de los niños y niñas, la igualdad de géneros y el afecto están dados por los determinantes sociales. Por otro lado, los determinantes estructurales se reflejan en la flexibilización laboral, desempleo estructural, privatización de la seguridad social, neoliberalismo y el bajo impacto de las políticas públicas diferenciales y de infancia. Cabe resaltar que existen fallas en las políticas de salud mental, recreación y deporte así como para la prevención de consumo.

⁵⁶ Fuente: Unidad de Análisis. Instrumento y Grupo Focal. Comité Local de Infancia y Adolescencia. 20 de marzo de 2013. Sede Subdirección Local Secretaria de Integración Social. Puente Aranda.

⁵⁷ En el 2012 la Policía Metropolitana de Bogotá logró identificar un inmueble que aparentaba ser una residencia familiar en la calle 3a. con carrera 51, barrio Galán (localidad de Puente Aranda), pero donde realmente funcionaba la sede de una red de prostitución de menores. (83)

En los determinantes intermedios se evidencian hogares uniparentales, naturalización de la violencia como forma de relacionarse en la familia, jornadas laborales extensas de los padres, ausencia de redes de apoyo familiar, comunitario e institucional, hacinamiento crítico, barreras de acceso a salud donde la oportunidad de la atención y atención de medicina especializada es limitada, baja cobertura e impacto en programas sociales de atención a la infancia y limitaciones para la ocupación del tiempo libre. Dentro de los proximales se encuentran las débiles relaciones parentales manifestadas en abandono y/o agresividad y que conllevan a la reproducción de prácticas violentas en los hijos e inadecuadas prácticas de crianza.

Finalmente se resalta la existencia de conductas conflictivas, carencias afectivas en la familia y el hogar, dificultad para solucionar los problemas familiares y limitaciones en la distribución del tiempo libre por género (las mujeres cuentan con menor tiempo libre debido al trabajo doméstico que desempeñan), situaciones que afectan el bienestar de la familias y específicamente de los niños y niñas.

NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS - CICLO VITAL ADOLESCENCIA⁵⁸

Presencia de imaginarios y escenarios físicos inseguros e inapropiados que limitan la inversión adecuada del tiempo libre y el desarrollo integral de los y las adolescentes deteriorando su calidad de vida y salud.

El inadecuado uso del tiempo libre genera problemáticas que afectan la vida y el futuro de los adolescentes, como por ejemplo el consumo problemático de sustancias psicoactivas principalmente por hombres. En la morbilidad se cuenta el parto en adolescentes como principal problemática, etapa en donde se presenta los niveles más altos bajo peso gestacional. Como segundo aspecto se enumera el envenenamiento, eventualmente relacionado a la conducta suicida y que figura también entre las primeras causas de mortalidad; aquí los intentos de suicidio contemplan la exposición a analgésicos, sustancias psicoactivas y lesiones autoinfligidas por armas corto punzantes. Se suma la identificación en los y las adolescentes de grupos como barras futboleras y tribus urbanas (farándulas, barristas), además del reporte de situaciones de violencia en donde las agresiones y sus secuelas constituyen las principales causa de mortalidad; a nivel intrafamiliar la negligencia es el primer tipo de violencia, siendo las mujeres las mayormente violentadas. Existe baja adherencia a los cuidados de la salud bucal y baja asistencia a los servicios de odontología.

⁵⁸ Adolescencia. Periodo comprendido entre los 13 a 18 años.

Tabla 13. Tema generador. Núcleo 1 Adolescencia

Fortalecimiento del desarrollo de la actividad física y disfrute del tiempo libre		
Estrategia	Acciones	Responsables
Fortalecimiento de la actividad física, actividades culturales y disfrute del tiempo libre	Fortalecimiento de la actividad física. Promoción de Jornadas de Deportes Extremos.	Alcaldía Local, Hospital del Sur, Secretaria Integración Social Local, Instituto de Recreación y Deporte, Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte.

Fuente: Equipo ASIS. 2013

Se presentan en este tema generador las conductas conflictivas y la dificultad para el manejo de la soledad, además de carencias afectivas en la familia, limitaciones para la resolución de conflictos con sus pares y familia, lo que evidencia la pérdida de comunicación entre sus partes y el auto reconocimiento; pertenencia a grupos poblacionales (tribus urbanas, barrismo, pandillas, menor infractor) e inadecuado aprovechamiento del tiempo libre.

Se encuentran determinantes estructurales relacionados la violencia y la inequidad social. Dentro de los intermedios se evidencia la falta de oportunidades para la utilización del tiempo libre, violencia intrafamiliar, actividad laboral de ambos padres o de la madre cabeza de familia que generan espacios de soledad y falta de acompañamiento en el desarrollo de sus hijos, la existencia de redes virtuales como fuente principal de información por parte de los jóvenes que brinda concepciones equivocadas acerca de las relaciones sexuales, la seguridad y los procesos de planificación familiar. A nivel proximal es notorio un proyecto de vida de ser madres a temprana edad frente a la violencia identificada durante la infancia e inadecuadas pautas de crianza. Los derechos más afectados son los relacionados con la vida e integridad personal, salud, libre desarrollo de la personalidad, protección e intimidad.

Falta de reconocimiento por la diversidad de los y las adolescentes en los distintos espacios de vida cotidiana con presencia de violencias

Existen condiciones discriminatorias y estigmatizantes con los y las adolescentes a nivel local. El menor infractor reporta un alto consumo de sustancias alucinógenas lo cual está vinculado a las dinámicas de calle y la situación de infractor, en igual situación se encuentran poblaciones como barristas, cabezas rapadas, “ñeros” y “rastas”. Lo anterior genera violencias vinculadas a la diversidad de los adolescentes, entre barristas, tribus

urbanas como hoppersy y familiys⁵⁹ con exploración de identidad de género y orientaciones sexuales que generan discriminación, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, microtráfico, matoneo, deserción escolar, exclusión social y conflictos.⁶⁰

Tabla 14. Tema generador. Núcleo 2 Adolescencia

Estrategias de resignificación del concepto adolescencia, que permitan mejorar los espacios de interacción y desarrollo personas y entender los procesos propios de esta generación		
Estrategia	Acciones	Responsables
Fortalecimiento de la diversidad de los y las adolescentes en espacios comunitarios.	Encuentros adolescentes de la diversidad. (Semana de la diversidad)	Alcaldía Local, Hospital del Sur, Secretaría Integración Social Local, Dirección Local de Educación, Consejo Local de Juventud. IDEPAC
Fortalecimiento de la diversidad de los y las adolescentes en las aulas.	Promoción de la diversidad en las aulas a partir de la identidad de género (LGBTI), tribus urbanas y barrismo.	Alcaldía Local. Dirección Local de Educación.
Fortalecimiento de espacios comunitarios juveniles.	Fortalecimiento de la participación ciudadana juvenil. (Consejo Local de Juventud)	Alcaldía Local. IDEPAC.

Fuente: Equipo ASIS. 2013

Cabe resaltar que este ciclo vital es transgresor de las normas sociales como parte de su construcción identitaria⁶¹, sin embargo es importante no generalizar sobre los comportamientos agresivos de los diferentes grupos poblacionales adolescentes y en este sentido, se logra evidenciar instituciones educativas donde existen personas con capacidades excepcionales, adolescentes con discapacidad, víctimas del conflicto armas y población reincorporada. En la localidad se cuenta con el Centro de Protección del Menor y la Familia del ICBF, sin embargo, se evidencian barreras en salud, por lo que los adolescentes consideran que no han podido acceder fácilmente a los servicios de médicos. En el Comité de Derechos Humanos: I Foro Local por el Derecho a la Educación, algunos docentes y orientadores de instituciones educativas de la localidad manifiestan dificultad para abordar los temas de diversidad de género y orientaciones sexuales con los estudiantes generándose problemas de convivencia.

⁵⁹El consumo de alcohol está vinculado a actividades recreativas como las fiestas y el baile. De igual manera a través de grupos focales logran identificarse barristas y otras tribus urbanas quienes reportan consumo de alcohol y otras sustancias.

⁶⁰ Unidad de Análisis, Grupo Focal y Etnografía. 15 de diciembre de 2012. Organización comunitaria. * Confidencialidad de la información.

⁶¹ Unidad de Análisis. Instrumento Sala Situacional, Grupos Focal y Etnografía. 12 de noviembre de 2012. Menor infractor. * Confidencialidad de la información.

Como determinantes intermedios se observan: falta de redes familiares y sociales generan un deterioro en la autoestima, hogares disfuncionales con pautas de crianza que brindan pobre formación en la resolución de conflictos, el carácter y la autoestima con la consecuente generación de estrés, depresión, ansiedad, conductas agresivas y búsqueda de identidades en grupos violentos. En los proximales, carencia de relaciones afectivas seguras y protectoras.

NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS - CICLO VITAL JUVENTUD⁶²

Ausencia de condiciones laborales dignas y acordes a las capacidades y habilidades ocupacionales de los y las jóvenes, dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida. (Exclusión social en el ámbito laboral, escolar, institucional y comunitario)

La falta de oportunidades laborales hace que los y las jóvenes sean afectados por la pobreza por ingresos afectando su proyecto de vida y deteriorando su calidad de vida. Entre las principales causas de hospitalización en la juventud se registró el parto único espontáneo, igualmente se evidencian prácticas sexuales inseguras con la presencia de VIH/SIDA como causa morbimortalidad. En Salud Oral existe una continuidad entre el ciclo vital adolescencia y juventud presentándose caries de la dentina con mayor consulta por mujeres y se evidencia un mayor porcentaje de higiene oral deficiente con respecto a los pacientes sanos.

En salud laboral se reporta enfermedad laboral vinculada a oficios como actividades mecánicas, cocina y peluquerías siendo la mayor notificación laboral en la UPZ Ciudad Montes. Existe una disminución de las violencias respecto a la adolescencia, por tanto se ha observado que en la juventud y en la adultez, la posibilidad de ser violentado es menor; sin embargo, existe la continuidad de ser afectado por la condición de género en las mujeres. Lo anterior genera embarazos no planeados, pobreza por ingresos, incremento de las conducta suicida y de consumo de sustancias psicoactivas que aumentan la exclusión social y precariedad laboral. En este sentido, es necesario desde la institución local fortalecer el tema de inclusión laboral de la juventud teniendo en cuenta las características particulares del territorio.

⁶²La juventud es el proceso de desarrollo que transcurre entre los 18 y 26 años. Según el documento Caracterización Sociodemográfica de las personas con discapacidad en la localidad de Puente Aranda para el periodo 2005-2012, se han identificado 682 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombre: 432, Mujer: 250).

Tabla 15. Tema generador. Núcleo 1 Juventud

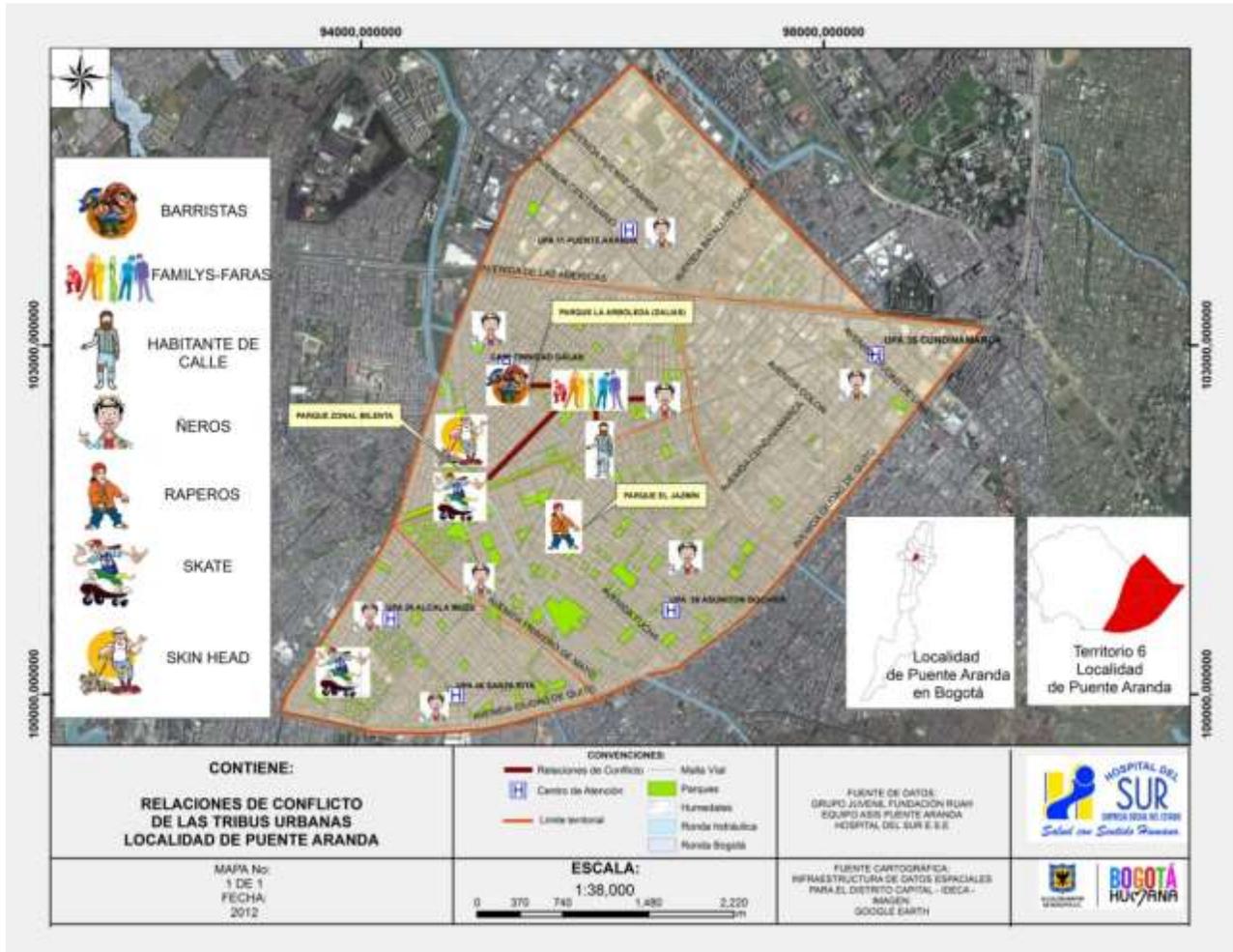
Garantía y estabilidad laboral en condiciones dignas, orientadas a la disminución del subempleo y el empleo informal, así como al mejoramiento de las condiciones del empleo formal, para la población joven del Distrito		
Estrategia	Acciones	Responsables
Inclusión laboral y/o productiva de los y las jóvenes	Fortalecimiento de Redes Laborales	Alcaldía Local. Secretaría de Desarrollo Económico, Responsabilidad Social Empresas
	Emprendimientos juveniles	Alcaldía Local. Secretaría de Desarrollo Económico, Responsabilidad Social Empresas
Capacitación y Formación	Cupos para los y las jóvenes de la Localidad.	Universidades Públicas y Privadas. SENA

Fuente: Equipo ASIS. 2013

Como aspectos determinantes y estructurales, la flexibilización laboral, desempleo estructural, privatización de la seguridad social, neoliberalismo y bajo impacto de la Política de Juventud que busca garantizar la transmisión de normas, valores y establecimiento de condiciones que promuevan su bienestar. Existen fallas en las políticas laborales, salud mental, prevención de consumo y recreación y deporte.

A nivel intermedio se encuentra hogares uniparentales, violencia intrafamiliar, pautas inadecuadas de crianza enraizadas en la niñez, ausencia de redes de apoyo familiar e institucional, baja cobertura y a su vez pobre divulgación en programas sociales así como limitaciones en el acceso a los bienes y servicios públicos, mal uso del tiempo libre (alcohol y drogas ilícitas) y barreras de acceso a salud como programas de salud mental y salud sexual reproductiva. Con respecto a determinantes proximales se evidencia débiles relaciones paterno-filial y aún de pareja manifestadas en agresividad y/o separación. Existencia de conductas conflictivas, dificultades para el acceso a educación superior y trabajos informales. Esta problemática vulnera los derechos a la salud, educación, trabajo digno, seguridad alimentaria y nutricional, cultura y recreación.

Mapa 4. Localización de tribus urbanas. Puente Aranda. 2012



Fuente: Hospital del Sur. Equipo ASIS. 2012

Presencia de imaginarios y escenarios físicos inseguros e inapropiados que limitan la inversión adecuada del tiempo libre y el desarrollo integral de los y las jóvenes deteriorando su calidad de vida y salud.⁶³

Durante el periodo 2008-2012 Puente Aranda ha evidenciado dinámicas asociadas al inadecuado uso del tiempo libre que incluye la presencia de establecimientos nocturnos de alto impacto en Ciudad Montes y San Rafael. De igual manera, en Muzú evidencia el apropiamiento de los espacios público por pandillas o grupos

⁶³ Existe un cambio en las tendencias deportivas de la población juvenil, y así, deportes tradicionales como el microfútbol y el baloncesto han sido desplazados o complementados con el deporte extremo –BMX- parkour, skate, entre otros. (27)

poblacionales para actividades ilícitas y/o el consumo de psicoactivos que ha generado problemáticas de seguridad y convivencia en la Localidad; así mismo, la población con discapacidad encuentra limitantes para el goce del tiempo libre debido a barreras de acceso a la movilidad y oferta institucional. El tiempo libre es un factor de riesgo para la presencia de embarazos, el sobrepeso y la obesidad y afectación de la salud mental, por lo que se evidencia violencias, anorexia, bulimia, incremento de la malnutrición (sobrepeso y obesidad), embarazos no planeados y debilitamiento de redes sociales y comunitarias. Los derechos más afectados la participación comunitaria y ciudadana, la nutrición, el libre desarrollo de la personalidad y equidad social.

Tabla 16. Tema generador. Núcleo 2 Juventud

Fortalecimiento del desarrollo de la actividad física, salud mental, salud sexual y reproductiva y disfrute del tiempo libre		
Estrategia	Acciones	Responsables
Fortalecimiento de la actividad física, actividades culturales y disfrute del tiempo libre.	Fortalecimiento de la actividad física. Promoción de Jornadas de Deportes Extremos.	Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Secretaría de Integración Social. Hospital del Sur. Instituciones de Formación (SENA, UNAD)
Desarrollo de la Salud (Mental, Sexual y Reproductiva)	Fortalecimiento y re-apertura de Servicios Amigables para los y las Jóvenes.	Hospital del Sur. Secretaria Distrital de Salud

Fuente: Equipo ASIS. 2013

En lo relacionado con los intereses según la encuesta realizada para Sala Situacional en el año 2012; los hombres se encuentran más interesados en temas como consumo de sustancias psicoactivas (61,3%), violencia (matoneo) (53,2%), tribus urbanas (51,2%); mientras que las mujeres muestran mayores interés en temas como salud sexual y reproductiva (52%), seguridad alimentaria y nutricional (53,7%), embarazos (59%), depresión (60,6%) y suicidio (56,7%). A nivel general los temas con mayor preferencia son salud sexual y reproductiva, violencia (bullying) y tribus urbanas.

Dentro de los determinantes sociales para el núcleo problemático de juventud se tiene en lo estructural el desempleo estructural, neoliberalismo y al bajo impacto de las políticas públicas diferenciales de discapacidad y Política de Juventud. Se evidencian falencias en las políticas de prevención de consumo y recreación y deporte.

En los intermedios se observan hogares uniparentales; ausencia de redes de apoyo familiar, comunitario e institucional, baja cobertura e impacto en programas sociales para jóvenes, ausencia o limitaciones para la ocupación del tiempo libre y debilidades en la comunicación y divulgación de la oferta institucional, así como

barreras de acceso a salud. A nivel proximal, dificultad para el manejo de la soledad, pertenencia a grupos poblacionales (tribus urbanas, barrismo, pandillas, menor infractor) y diferencias en la distribución del tiempo libre por género (las mujeres cuentan con menor tiempo libre).

NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS - CICLO VITAL ADULTEZ⁶⁴

Inequidad en el acceso del adulto a bienes y servicios, por diferencias de contratación en el mercado laboral y falta de integración funcional, complementariedad y continuidad en la oferta institucional para la salud del adulto

En Puente Aranda son evidenciadas condiciones de pobreza oculta: desempleo y bajos ingresos en el estrato 3, lo que genera barreras de acceso a los servicios sociales a través del SISBEN (20). En cuanto la morbi-mortalidad las enfermedades crónicas (hipertensión y enfermedades cerebrovasculares), ocupan los primeros lugares. En la Salud Laboral se presentan enfermedades que afectan a mujeres con desempeño en oficios varios como meseras y cocineras⁶⁵, principalmente en la UPZ Muzú. Con respecto a las violencias las mujeres son más vulnerables, en especial las que ejercen prostitución.

En los hogares de paso y la cárcel La Modelo existe población transgénero donde se evidencia falta de conciencia sobre la transmisión del VIH⁶⁶ y con quienes es necesario fortalecer la Salud Sexual y Reproductiva y la Salud Mental al igual que otras poblaciones diferenciales como el Habitante de Calle. Finalmente, la discriminación y las barreras de acceso afectan a cuidadores, cuidadoras y personas con discapacidad. Lo anterior genera pobreza por ingresos, aumento de las violencias, incremento de la malnutrición (sobrepeso y obesidad), aumento de la mortalidad en eventos de interés, presencia de enfermedades crónicas y transmisibles (tuberculosis) y debilitamiento de redes sociales y comunitarias. Los derechos más afectados son el trabajo, la participación comunitaria y ciudadana, la vida, la nutrición, el libre desarrollo de la personalidad y equidad social son identificados grupos diferenciales.

⁶⁴ Adulthood process of development from 27 to 59 years. According to the document 'Caracterización Sociodemográfica de las personas con discapacidad en la localidad de Puente Aranda para el periodo 2005-2012', 4,325 people were identified with a disability in this life cycle. (Men: 1,550, Women: 2,775)

⁶⁵ There is car washing on the street near the San Andresito area. The car washers and mechanics present difficult labor conditions in their office.

⁶⁶ The taking of the Elisa test is considered as a pregnancy test. Unidad de Análisis. Actualización diagnóstico 2013. Entrevista. 18 de febrero. * Confidentiality of the information of the informant.

Tabla 17. Tema generador. Núcleo 1 Adultez.

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		
Estrategia	Acciones	Responsables
Gestión de un modelo de atención integral para la población adulta bajo los principios de calidad, eficiencia y humanización	Reducción de las barreras de acceso a los servicios de salud.	Hospital del Sur. Secretaria Distrital de Salud
Fortalecimiento de las acciones de emprendimiento y empleabilidad.	Divulgación de Oferta y Capacitación para la productividad. Convocatoria Microempresario. Entrega de Capital Semilla.	Alcaldía Local. Secretaría de Desarrollo Económico.
Reducción de barreras por Sisbenización.	Generar nuevos criterios para la Sisbenización.	Planeación Distrital

Fuente: Equipo ASIS. 2013

Para este núcleo problemático en juventud, se tiene como determinante estructural la flexibilización laboral, desempleo estructural, privatización de la seguridad social, bajo impacto de las políticas públicas diferenciales (discapacidad, habitante de calle, prostitución) y ausencia de política para adultez. Existen fallas en las políticas laborales, de salud mental, recreación y deporte, prevención de consumo y actividad económica informal. A nivel intermedio se evidencia pobreza por ingresos que genera pérdida de poder adquisitivo para los bienes básicos de consumo (alimentación, vivienda, transportes, servicios públicos) y barreras de acceso a los servicios sociales (SISBEN). En los determinantes proximales se encuentra conductas conflictivas, así como dificultad para solucionar los problemas familiares.

Ambientes y entornos poco saludables para el desarrollo biopsicosocial de la población adulta con presencia de población habitante calle

En la Localidad de Puente Aranda se evidencia contaminación de acuerdo a los parámetros del PM10. En todos los meses transcurridos del año 2012, se presentan excedencias de la concentración máxima del material articulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Existen incumplimientos a la Ley Antitabaco según lo reportado por cada una de las líneas del área de medio ambiente. Los problemas ambientales relevantes y repetitivos son la tenencia inadecuada de mascotas, enfermedades de origen zoonótico (accidente rábico), proliferación de vectores de plaga (roedores), contaminación de fuentes superficiales (río seco, Albina, Comuneros, y Fucha) y degradación del entorno especialmente en caños donde reside población habitante de calle quienes inciden en la contaminación y son afectadas por ella (20).

Tabla 18. Tema generador. Núcleo 2 Adultez.

Ambientes y entornos seguros, saludables y accesibles (contaminación ambiental, calidad del agua y del aire. IVC)		
Estrategia	Acciones	Responsables
Fortalecimiento de condiciones de sanidad en la Cárcel Modelo.	Inspección y Vigilancia a condiciones socioambientales en el Penal.	.Alcaldía Local, Hospital del Sur, Personería Local
Recuperación Ambiental y del Espacio Público	Jornadas de Recuperación Ambiental y del Espacio Público Guardianes Ambientales. Basura Cero	Alcaldía Local, Hospital del Sur, Sistema Ambiental Local Alcaldía Local, Hospital del Sur, Sistema Ambiental Local
Promoción de la Salud en Mascotas Fortalecimiento de la Vigilancia Comunitaria	Jornadas de Vacunación y Esterilización Notificación y Capacitación de Evento de Interés en Salud Pública	Hospital del Sur

Fuente: Equipo ASIS. 2013

La población carcelaria asume condiciones de hacinamiento que incrementa los brotes de enfermedades, evidenciándose además necesidades en salud que están expuestas en el tema de salud mental (violencias y consumo de psicoactivos)⁶⁷. A nivel residencial asociado a la pobreza por ingresos; la población ha adecuado sus viviendas para establecer negocios llevando al hacinamiento otro factor que incide es el retorno de los hijos e hijas y familias al núcleo familiar de origen, a lo que se suma los ingresos que son un determinante para el déficit de vivienda. Esta situación puede generar violencias en el hogar.

Dentro de los determinantes sociales en este núcleo se encuentran los estructurales donde se enumeran el desempleo estructural, bajo impacto de las políticas públicas diferenciales (discapacidad) y ausencia Política Adultez. Existen fallas en las políticas ambientales que se ocupen de la contaminación auditiva; contaminación por la movilidad y el inadecuado manejo de basuras; así como recreación, deporte, prevención de consumo, vivienda, y actividad económica informal que genere cambios tras la pobreza generada por ingresos que afecta la adquisición de bienes básicos de consumo. Las condiciones de hacinamiento carcelarias, presencia de violencias, comercio sexual, inadecuada disposición de residuos sólidos y los excrementos humanos; además de falta de capacidad para recepción de afluencia de personas, ventas ambulantes, riñas callejeras, alquiler de habitaciones con hacinamiento y presencia de intereses económicos ilegales se suman a estos determinantes.

A nivel proximal se encuentran fallas en las prácticas de auto cuidado, falta de auto-reconocimiento como sujeto de derechos, y falta de conciencia sobre los

⁶⁷ Fuente: Unidad de Análisis. Actualización diagnóstico 2013. Análisis Documentos y Entrevistas. 18 de febrero. * Confidencialidad de la informante.

temas ambientales, además de una mayor vulnerabilidad física y social de acuerdo a la etapa del ciclo vital; y finalmente falta de reconocimiento como sujeto de derechos por parte de la comunidad con el habitante de calle.

NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS - CICLO VITAL VEJEZ⁶⁸ - PERSONA MAYOR

Falta de estabilidad en los ingresos para las personas mayores, la cual contribuye a la disminución de su desarrollo, ocasionándole un deterioro social, que lo conduce a altos niveles aislamiento social impidiéndole tener así un proceso de envejecimiento activo.

La morbilidad en este grupo se enfoca en enfermedades de tipo crónico como la Hipertensión Arterial y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), igualmente, entre las principales causas de mortalidad se encuentran: enfermedad isquémica del corazón, enfermedades vasculares y otras enfermedades crónicas, así como la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. En cuanto a la salud oral, en esta edad se reporta los más altos porcentajes de afectaciones, como alta presencia de caries dental e inadecuada higiene oral. Además de lo anterior, las personas mayores se ven afectadas por la negligencia y el abandono por parte de sus familias, siendo el principal tipo de violencia reportado. Todo esto, genera pobreza por ingresos, y debilitamiento de redes sociales y comunitarias. Los derechos más afectados son el trabajo, la participación comunitaria y ciudadana, la nutrición y el libre desarrollo de la personalidad y equidad social.

Tabla 19. Tema generador. Núcleo 1 Vejez

Red de Oportunidades para las Personas Mayores.		
Estrategia	Acciones	Responsables
Gestión de un modelo de atención integral para la población adulta mayor bajo los principios de calidad, eficiencia y humanización.	Atención que reduzca las barreras de acceso en salud con especial énfasis en la promoción y atención en pacientes crónicos.	Hospital del Sur. Secretaría Distrital de Salud
Oportunidades para la generación de ingresos de la persona mayor.	Actividades de inclusión con el adulto mayor para la generación de ingresos.	Hospital del Sur. Secretaria Distrital de Salud, Secretaria de Integración Social.
Fortalecimiento a la actividad física.	Actividades deportivas y lúdicas para la promoción de la salud de la persona mayor.	Instituto de Recreación y Deporte.

Fuente: Equipo ASIS. 2013

⁶⁸Rango de edades. Mayores de 60. Según el documento caracterización Sociodemográfica de la población con discapacidad en Puente Aranda, se han identificado 6.165 personas en este ciclo vital. (Hombres: 2.117; mujeres: 4.408). Especialmente vinculados a enfermedades crónicas.

Dentro de los determinantes estructurales se identifica el desempleo estructural, neoliberalismo, bajo impacto de las políticas públicas diferenciales, específicamente discapacidad y de la Política Pública para el envejecimiento y las personas mayores para la satisfacción de las necesidades fundamentales (vivienda, salud, recreación), así como de protección y cuidado. Se identifican fallas en seguridad social en lo relacionado con programas crónicos, salud mental y régimen pensional. En determinantes Intermedios se encuentra la ausencia de redes de apoyo familiar e institucional y baja cobertura en programas sociales exponiéndolos al abandono en los hogares o instituciones para el adulto mayor. A nivel proximal, débiles relaciones parentales manifestadas en abandono, carencias afectivas y dificultad para el manejo de enfermedades crónicas, principalmente las relacionadas con salud mental.

Debilitamiento de las relaciones (vínculos) familiares y las redes sociales sumado a la exclusión laboral afectan las condiciones biopsicosociales en la vejez, generando expresiones de violencias, como la discriminación, y el aislamiento y hasta el abandono de las personas mayores por sus familias en hogares gerontológicos

En la UPZ Ciudad Montes algunos adultos mayores son pensionados con un salario mínimo, siendo explotados por sus familiares y obligándolos a la manutención de los hogares, además del cuidado de los nietos y nietas. Los que no cuentan con ingresos buscan ubicarse en empleos informales o ejecutan actividades de mendicidad (35). Lo anterior genera pobreza por ingresos, aumento de las violencias, incremento de la malnutrición (sobrepeso y obesidad), aumento de la mortalidad por enfermedades crónicas y debilitamiento de redes sociales y comunitarias. Los derechos más afectados son el trabajo, protección (régimen pensional), nutrición, recreación, entorno sano y equidad social.

Tabla 20. Tema generador. Núcleo 2 Vejez

Fortalecimiento de las Redes Familiares y Prevención de las Violencias		
Estrategia	Acciones	Responsables
Gestión de un modelo de atención integral para la población adulta.	Reducción de barreras de acceso. Atención Programas Crónicos	Hospital del Sur
Canalización a población adulta mayor vulnerable.	Inclusión a servicios sociales a población vulnerable.	Gestión de Políticas. Hospital del Sur. Secretaría de Integración Social
Fortalecimiento de redes para el adulto mayor.	Generación de redes institucionales y comunitarias alrededor de la persona mayor.	Alcaldía Local. Instituciones Locales.

Fuente: Equipo ASIS. 2013

Se ha encontrado que el 60% de los mayores de 59 años asumen la jefatura del hogar, de otra parte el predominio en las familias extensas demuestran que el hombre mayor o la pareja mayor mantienen el orden jerárquico, incluyendo el cuidado de los nietos y gastos en el hogar (36). Existen hogares clandestinos en

donde los familiares abandonan a la persona mayor, no evidenciándose además condiciones sanitarias que garanticen la dignidad de las personas mayores. El contexto económico contemporáneo lleva a que algunas veces la persona mayor no cuente con redes de apoyo e ingresos lo cual es un factor de riesgo para las violencias y la habitabilidad de calle; el panorama actual los condena a la dependencia, violencia y discriminación. La crisis del modelo de familia “nuclear”, (hogares uniparentales) tiene incidencia en la actual problemática con este grupo poblacional, por lo que las personas especialmente del género femenino, se convierten en cuidadores y cuidadoras de niños, niñas y personas con discapacidad, conllevando a situaciones de stress. Puente Aranda registra alta proporción de personas mayores (36).

Dentro de este núcleo problemático, se encuentran determinantes estructurales donde la flexibilización laboral y la Política Pública para el envejecimiento y las personas mayores aún se tornan limitadas en aspectos como vivienda, trabajo, salud, pensión y recreación). A nivel intermedio maltrato en el hogar y ausencia de redes de apoyo familiar; mientras que a nivel intermedio se conocen el abandono, stress ante cargas familiares implantadas (cuidado de menores y personas con discapacidad), así como trabajo informal como medio de subsistencia y discriminación.

CAPITULO 3

ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD

Este capítulo visibiliza las respuestas institucionales del Hospital del Sur (Programa de Gestión de Políticas - Matriz de Balance a la Respuesta 2013), intersectoriales (Sectores del Distrito), territoriales y de la comunidad (organizaciones de la Sociedad Civil) en relación con los núcleos problemáticos por etapa de ciclo vital, analizando el impacto en los determinantes sociales de la salud con el fin de identificar las brechas entre las respuestas existentes y las necesidades de la población de la localidad y así aportar al mejoramiento de la calidad en salud de las personas .

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL INFANCIA⁶⁹

Condiciones inadecuadas que afectan la salud de los niños, niñas y gestantes generando la prevalencia de enfermedades y riesgos para la salud materna infantil.

La mayor desnutrición global se presenta en la Primera Infancia principalmente en las UPZ Puente Aranda y Muzú⁷⁰. En cuanto a salud oral se presentan altos porcentajes de higiene deficiente, caries y gingivitis, afectando más a los niños y niñas de las UPZ Muzú y Zona Industrial; los malos hábitos de higiene bucal pueden estar asociados a negligencia o malas prácticas de auto cuidado. Los niños y niñas con discapacidad presentan discriminación en las instituciones educativas, baja cobertura en programas sociales, barreras de acceso en rehabilitación, medicina especializada y barreras de acceso en movilidad.⁷¹

RESPUESTA INSTITUCIONAL

El sector salud, por medio de las acciones de Salud Pública busca la afectación positiva de las condiciones de vida y salud de los habitantes de la ciudad. El Hospital del Sur desarrolla el programa de Territorios Saludables y cuenta con cinco UPA (Unidad Primaria de Atención) y un CAMI (Centro de Atención Inmediata) en Puente Aranda para la atención de la población, fortaleciendo la articulación entre las acciones de promoción y prevención y los servicios POS

⁶⁹ Se subdivide en dos: Primera Infancia: Gestación – 5 años de edad e Infancia: 6-12 años.

⁷⁰ Distribución similar entre niñas y niños.

⁷¹ Avances Sala Situacional. 2013

(Plan Obligatorio de Salud) enfocadas en el empoderamiento de los derechos en salud de los ciudadanos y ciudadanas.

Tabla 21. Respuesta Institucional Núcleo Problemático 1 – Ciclo Vital de Infancia. 2012.

HOSPITAL DEL SUR	INTERVENCIÓN	TIPO DE COBERTURA
Vigilancia en Salud Pública	SISVAN, SISVESO y Sistema de Vigilancia de la Discapacidad	SISVAN: Durante el 2012 se realizaron 50 intervenciones a gestantes, 35 recién nacidos y 59 menores, donde se monitorea el estado nutricional SISVESO: cubrimiento (asistencial) de tipo institucional. Para el 2012 se realiza la intervención epidemiológica de campo a 2 casos de sífilis congénita, 17 sífilis gestacional, 7 casos de probable rubeola, 13 de sarampión y 15 tosferina.
Territorios Saludables	SAN (Seguridad Alimentaria y Nutricional),	50 intervenciones a gestantes y 94 niños en asesorías nutricionales. En cuanto a malnutrición familiar se atendieron a 5 mujeres gestantes y a menores de 5 años que presentan esta situación de nutrición. En el Ámbito Escolar se realizaron asesorías individuales para la valoración de salud de los estudiantes hasta los 13 años; junto con asistencia técnica colectiva para fortalecimiento de prácticas de autocuidado.
PAI (Plan Ampliado de Inmunización)	Erradicar las enfermedades prevenibles por medio de la vacunación.	Durante el 2012 se aplicaron 5171 dosis de polio con una cobertura del 85,6%, rotavirus 5.364 dosis con una cobertura de 88,7%, triple viral 5.039 con una cobertura de 87,8%, fiebre amarilla 4.482 dosis con una cobertura de 78%, hepatitis 5.235 dosis con una cobertura de 91,2%, neumococo 5.113 con una cobertura de 89,1%.
Observatorio Ambiental	Aborda línea de aire, ruido y radiación electromagnética.	Monitoreo Mensual y diario de las concentraciones de partículas contaminantes en el aire en las localidades de Kennedy y Puente Aranda.
Salas ERA (Enfermedad respiratoria aguda)	Niños y niñas con enfermedades Respiratorias.	Se atiende el 13% en el CAMI Trinidad Galán, correspondiente a 66 niños de en los meses octubre, noviembre y diciembre.
Gestión de Políticas	Movilización de las políticas públicas distritales.	Abordan temas, programas y proyectos para personas en situación de discapacidad. Realiza seguimiento acorde con la política Pública.

Fuente: Equipo ASIS Hospital del Sur 2013

Los programas aportan a nivel proximal en el empoderamiento de la comunidad frente a su salud y condiciones de vida a través acciones de educación y formación, minimizando las barreras de acceso a la salud de la población más vulnerable de la localidad; sin embargo el programa de Territorios Saludables no puede dar cobertura a toda la localidad y al 100% de la población. Los programas Ambientales son insuficientes, siendo factor importante en la presencia de enfermedades respiratorias e intestinales en los niños y niñas.

Tabla 22. Respuesta Institucional por Unidades de Atención. Núcleo Problemático 1 - Ciclo Vital de Infancia. 2012.

HOSPITAL DEL SUR	INTERVENCIÓN	TIPO DE COBERTURA
UPA 11 Puente Aranda	Consulta Externa, Promoción y Prevención.	Se realiza 1.464 intervenciones por Consulta Externa, y 409 consultas de Promoción y Prevención en infancia y 116 en adolescencia.
UPA 26 Alcalá Muzú	Consulta externa, promoción y prevención, complementación terapéutica.	Se realiza 6.729 intervenciones por Consulta Externa y 806 consultas de Promoción y Prevención en infancia y 214 en adolescencia.
UPA 35 Cundinamarca	Consulta Externa, promoción y prevención.	Se realiza 1.212 intervenciones por Consulta externa y 116 Consultas de Promoción y Prevención en infancia 104 en adolescencia.
UPA 36 Asunción Bochica	Consulta Externa, Promoción y Prevención.	Se realiza 5.496 intervenciones por Consulta Externa y 469 Consultas de Promoción y Prevención en infancia y 220 en Adolescencia.
UPA 46 Santa Rita	Consulta Externa, Promoción y Prevención.	Se realiza 5.526 intervenciones por Consulta externa y 501 Consultas de Promoción y Prevención en infancia y 158 en adolescencia.
CAMI Trinidad Galán	Consulta Externa y Urgencias	Se realiza 19.837 por Consulta Externa y 20.776 por Consulta de Urgencias.

Fuente: Equipo ASIS. Hospital del Sur

RESPUESTA TRANSECTORIAL

A través de las acciones que desarrollan estos programas se atienden las necesidades básicas insatisfechas de la población más vulnerable, sin embargo, estas son principalmente de tipo asistencial, ya que no profundizan en el empoderamiento de la comunidad para la transformación real de sus condiciones de vida.

Las acciones frente a la problemática ambiental son insuficientes ya que este tema requiere acciones estructurales que generen impactos sobre las condiciones ambientales, especialmente de aire en cuanto al control de la emisión de contaminantes por fuentes fijas y móviles, así como el cumplimiento de la normatividad existente y una regulación más eficaz.

Tabla 23. Respuesta Transectorial Núcleo Problemático 1 - Ciclo de Infancia. 2012.

ACTOR INSTITUCIONAL	PROGRAMA	TIPO DE COBERTURA
Subdirección Local de Integración Social	-Comedor comunitario	-Bonos nutricionales para todo ciclo vital. Existen (3 comedores locales. Total: 650 cupos aproximadamente).
	-Centros de Desarrollo Infantil: menores de 18 años con autismo o discapacidad cognitiva moderada y grave.	-Atención integral para niños y niñas.
ICBF	-Famis (494 Familias), Hobis (1092 Niños), Hogares Infantiles (1,082 niños), Desayunos Infantiles, Alimentación preescolar (513 beneficiarios,) y lactantes preescolares entre otras; en general se benefician 494 familias y 1.092 niños aproximadamente.	-Alimentación Saludable y cuidado de los menores. -Desarrolla acciones para garantizar la educación inicial, el cuidado y la nutrición de niños y niñas menores de 5 años.
	-De cero a siempre	-Complemento nutricional con alimentos inocuos, a los niños, niñas. Se encuentran cubiertos en la UPZ de Puente Aranda 118 niños y niñas, en UPZ Muzú 123 niños y niñas.
	-Alimentación Escolar	- Acciones formativas, de promoción, de prevención y atención en salud nutricional.
	-Desayunos infantiles Con amor.	-Rehabilitación para la población con discapacidad física y mental.
	-Fundación Amanecer	
Jardines Infantiles Secretaría de Integración Social	8 jardines infantiles con un cupo de 1212 niños.	-Fortalecimiento integral en el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de los niños y niñas de la localidad y de la ciudad.
Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. IDARTES	Ser Feliz creciendo feliz	Niños y niñas menores de 5 años, acciones culturales y recreativas.
Fundación Amigos de Jesús y María.	Protección a la primera infancia (Jardín Infantil).	Población de 7 a 17 años de la localidad.
Colegios Distritales de la Localidad	Colegio Benjamín Herrera programa de comidas calientes para los estudiantes	Brinda almuerzos a la comunidad educativa de las dos jornadas atendiendo más de 600 estudiantes.

Fuente: Equipo ASIS. Hospital del Sur 2012.

RESPUESTA DE LA COMUNIDAD:

Las múltiples organizaciones comunitarias y sociales de la localidad manifiestan interés por las necesidades y falencias que presentan las personas desde los diferentes ámbitos de vida. En la localidad se encuentra Corpoambiente y las Juntas de Acción Comunal quienes trabajan conjuntamente en las problemáticas ambientales a través de la implementación de acciones, proyectos y espacios de participación comunitaria, algunos liderados por el Hospital del Sur como el

COVECOM (Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria) y el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la localidad.

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2 - CICLO VITAL INFANCIA⁷²

Diversas y marcadas expresiones de violencia contra los niños y las niñas que ponen en riesgo su salud física y emocional y determinan su desempeño en los diferentes ámbitos de vida cotidiana.

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

El Hospital del Sur desarrolla acciones de promoción y prevención de violencias y activación de rutas para la atención prioritaria de niños y niñas víctimas de estos eventos a partir del subsistema, SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual), donde se realizó en el año 2012 la intervención, canalización y seguimiento de 246 casos de los cuales 122 eran niñas y 124 niños. Además, el Hospital cuenta con la intervención psicosocial en el marco de la estrategia Territorios Saludables. Desde Territorios se realiza acciones teniendo en cuenta problemáticas y temáticas priorizadas desde los componentes familiar, escolar, laboral, institucional y comunitario, con el fin de reconocer la diversidad poblacional y los intereses sociales de los sujetos y sus contextos significativos (ciclo vital, género, etnias y necesidades), promover la salud mental y el desarrollo humano, así como contribuir con los en el fortalecimiento psicológico y el desarrollo de habilidades y destrezas.

RESPUESTA INTERSECTORIAL:

El ICBF cuenta con diferentes programas para prevenir la violencia en el contexto familiar, promover la convivencia pacífica y el buen trato hacia los niños y niñas, por medio de unidades móviles de atención y los diferentes programas para la protección de sus derechos. La Comisaría de Familia ubicada en la UPZ Ciudad Montes, brinda medidas de protección de acuerdo a la Ley 294 de 1996 y 1257 de 2008. Desde la Subdirección Local de Integración Social, se implementan acciones de protección y restablecimiento de derechos en todos los ciclos vitales, generando atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes, Víctimas y en Riesgo de Explotación Sexual Comercial. IDARTES, trabaja con niños en condición de fragilidad, brindándoles unidades educativas con un cupo aproximado de 48 niños y niñas en riesgo de algún tipo de violencia.

⁷² Se subdivide en dos: Primera Infancia: Gestación – 5 años de edad e Infancia: 6-13 años.

A pesar del aumento de la cobertura respecto a años anteriores esta puede ser insuficiente frente al aumento de la población infantil afectada por la violencia y la inadecuadas condiciones de vida, hace falta fortalecer el trabajo a nivel familiar de manera integral no solo con acciones de promoción y prevención sino también generando herramientas para el mejoramiento real de las condiciones de vida.

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL ADOLESCENTE (37)

Presencia de imaginarios y escenarios físicos inseguros e inapropiados que limitan la inversión adecuada del tiempo libre y el desarrollo integral de los y las adolescentes deteriorando su calidad de vida y salud.

El inadecuado uso del tiempo libre está relacionado con el consumo de SPA, (sustancias psicoactivas) entre los adolescentes y jóvenes de la localidad, además de presencia de conductas suicidas, embarazos en adolescentes y violencia entre padres; por lo tanto, el Hospital del sur se empodera de acciones para abordar esta problemática:

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

Tabla 24. Respuesta de Núcleo Problemático 1 - Ciclo Vital Adolescentes. 2012

HOSPITAL DEL SUR	INTERVENCIÓN	TIPO DE COBERTURA
Territorios Saludables	Visitas domiciliarias psicosociales. Visitas domiciliarias a gestantes adolescentes.	Visitas a población víctimas de violencia física y psicológico, y pacientes con consumo de SPA.
Servicios Colectivos de Salud	Acercamiento de jóvenes y adolescentes hacia los servicios de salud. (Servicios amigables).	Con una cobertura en consultas externas de: 3.124, en servicios Amigables.
Vigilancia en Salud Pública	SISVECOS	Se abordaron 24 casos en adolescentes que ponen en riesgo su salud Física y Emocional.
Ámbito IPS.	Seguimiento a Gestantes sin control prenatal	Se identifican 6 Gestantes Adolescentes sin Control Prenatal adecuado.
Territorios Saludables	RBC (Rehabilitación basado en comunidad)	Visita a familias con personas en condición de discapacidad, basados en la Rehabilitación de la Comunidad

Fuente: Equipo ASIS Hospital del Sur 2013

A nivel proximal la población se empodera de los programas y temáticas desarrolladas por las diferentes áreas del Hospital, con abordaje en términos de salud y autocuidado; sin alcance para afectar las problemáticas sociales y económicas que generan el inadecuado uso del tiempo libre. Finalmente, el CAMI Trinidad-Galán realiza seguimiento a 33 Gestantes, brindándoles control y monitoreo del su embarazo, además asesorías sobre promoción y prevención en salud y mejora de hábitos alimentarios.

RESPUESTA TRANSECTORIAL:

Cesar Moreno, Alcalde de la localidad (38)

“...Considera que la Bogotá Humana también sirve para unir a la familia a través del ejercicio físico” doto a los colegios distritales de su localidad con implementos deportivos (bicicletas estáticas, pesas, balones de basquetbol, fútbol, microfútbol y voleibol) y otros implementos que simulan a los colegios lugares de gimnasio, donde los estudiantes, familiares y amigos pueden realizar ejercicios en diferentes horas, en contra jornada escolar, y en vacaciones; dedicando el tiempo libre y el ocio a hacer deporte y actividades sanas considerando este gran medio como un beneficio para motivar los jóvenes a estudiar, bajar los índices de agresividad, consumo de SPA, y delincuencia juvenil entre otros”.

La Secretaría de Integración Social, ICBF, Mesa Intersectorial de Salud Sexual y Reproductiva y Bibliored, desarrollan proyectos de tipo cultural, social y de promoción y protección de los derechos (actividades manuales y lúdicas, periódicos juveniles, promoción de lectura, clubes pre juveniles, y orientación sexual, entre otros), que buscan ocupar y re direccionar el uso del tiempo libre de las y los adolescentes de la localidad y por ende mejorar sus condición y calidad de vida como sujetos en proceso de desarrollo. Esto genera un impacto positivo al fortalecer entre los y las jóvenes la identidad y preferencia frente a algún oficio o profesión, enfocando así su atención y tiempo en actividades que le servirán para un proyecto de vida a mediano o largo plazo.

RESPUESTA DE LA COMUNIDAD:

En la localidad se encuentra la red hip-hop, hecha desde y para la comunidad, ya que enfoca su atención en actividades lúdico - pedagógicas donde los adolescentes tienen la oportunidad de experimentar otro tipo de espacios a los cotidianos donde muchas veces se viven situaciones de exclusión y violencia. Constituye una respuesta proximal frente a la problemática juvenil, ya que por medio de diferentes actividades los y las adolescentes buscan pertenecer y crear identidad frente a una “tribu urbana”, ocupando así su tiempo libre, creando vínculos de amistad donde la solidaridad y la fraternidad son los valores imperativos en las relaciones de amistad.

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2 - CICLO VITAL ADOLESCENTE (37)

Falta de reconocimiento por la diversidad de los y las adolescentes en los distintos espacios de vida cotidiana con presencia de violencias

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

Una de las barreras para esta población, es el acceso a la salud, por lo tanto el Hospital del Sur a través del Programa de Territorios Saludables implementa acciones de promoción y prevención de la salud, donde los y las adolescentes se informan y participan sobre diferentes temas, (planificación y enfermedades de transmisión sexual, entre otros); brindando programas sociales, a través de acuerdos transectoriales basados en criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, utilización y coberturas efectivas para la población de la localidad.

En cuanto al ámbito IPS se desarrollan acciones con Instituciones incluyentes para la población en condición de discapacidad, generando servicios sociales a personas y familias en situación de fragilidad social.

RESPUESTA TRANSECTORIAL:

La presencia de “tribus urbanas,” barrista, diversidad sexual y consumo de SPA, son indicadores que están presentes en los y las jóvenes de la localidad; la Subdirección Local de Integración Social tiene programas para abordar estas situaciones diversas, en donde temas como el barrismo social se trabajan en los diferentes colegios distritales de la localidad, a través de talleres, charlas y actividades lúdico pedagógicas, sensibilizando a los y las adolescentes sobre temas de tolerancia, la no violencia y el reconocimiento del otro.

En cuanto a la diversidad sexual el centro de ciudadanía LGBTI fomenta gestiones desde el marco de la Política Pública, siendo garantes de los derechos y desarrollando acciones de asesoría psicológica, jurídica, fortalecimiento organizacional y trabajo social entre otros, con el fin de brindar apoyo a esta población. Por otra parte, la Comisaria de Familia de la localidad junto con la Unidad de Mediación y Conciliación Local, tienen a su cargo la promoción de la convivencia pacífica y la utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos en situaciones relacionadas con problemas familiares, vecinales y barriales, a través de sus diferentes áreas: social, jurídica y de coordinación.

La Alcaldía Local con el programa “*Jóvenes para la salud y la vida*”, intervino a 237 mediante asesorías individuales a nivel familiar, en colegios, fundaciones y

comedores comunitarios, con énfasis en psicología: valoración de riesgo psicosocial a nivel familiar, derechos sexuales y reproductivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, terapia física y trabajo social. Es pertinente resaltar que la Alcaldía de la localidad trabaja en el mejoramiento de la maya vial (43), aportando en la disminución de la inseguridad y barreras de acceso para personas en condición de discapacidad.

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL JUVENTUD⁷³

Ausencia de condiciones laborales dignas y acordes a las capacidades y habilidades ocupacionales de los y las jóvenes, dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida. (Exclusión social en el ámbito laboral, escolar, institucional y comunitario).

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

El trabajo informal es un común denominador entre los y las jóvenes de la localidad, por lo tanto el Hospital del Sur analiza este aspecto fenomenológico por medio de la intervención a Unidades de Trabajo Informal (UTI), abordando 162 durante el 2012 y contribuyendo así positivamente a identificar el tipo de prácticas laborales que afectan la salud de los y las jóvenes de la localidad. Por otra parte, se desarrolla acciones de empoderamiento de los derechos a través de los Servicios de Salud Colectiva para los y las jóvenes, desarrolladas desde el ámbito escolar, con la implementación de 165 sesiones individuales orientadas al tema de salud sexual y reproductiva⁷⁴, acciones de tipo psicosocial, y de formación en derechos, entre otros temas que buscan el auto reconocimiento y desarrollo de la autonomía.

En el año 2012, Puente Aranda hizo parte del Nodo Centro Sur Occidente del subsistema de vigilancia de los eventos en salud relacionados con el trabajo - SIVISTRA, en donde se recibió la notificación de casos con sospecha de enfermedad laboral (54), hipoacusia neurosensorial inducida por ruido laboral (8) y accidente de trabajo (33); encontrándose las manos como el segmento corporal

⁷³La juventud es el proceso de desarrollo que transcurre entre los 18 y 26 años. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 71 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombre: 47, Mujer: 24). Este rango comprende adolescencia y juventud.

⁷⁴ Informe de territorios saludables

más afectado en los accidentes laborales y como patología más común, el lumbago no especificado⁷⁵.

RESPUESTA TRANSECTORIAL:

La Casa de Igualdad de Oportunidades brinda un apoyo importante a las mujeres a través de diferentes programas y proyectos que facilitan la apropiación no solo de su rol como mujer, sino también como ciudadanas con derechos y deberes frente a un sistema cada vez más excluyente y difícil en cuanto a las oportunidades laborales.

La Alcaldía Local fomenta diferentes actividades productivas, capacitación y emprendimiento empresarial para que la población cuente con las herramientas para el desarrollo de este tipo de proyectos; en cuanto a la población con discapacidad, la respuesta es insuficiente ya que son pocas las oportunidades de trabajo que les permitan suplir las necesidades básicas”.

Tabla 25. Respuesta Transectorial Núcleo Problemático 1 - Ciclo Vital Juventud. 2012.

ACTOR INSTITUCIONAL	PROGRAMA	TIPO DE COBERTURA
Casa de igualdad de oportunidades	Asesorías jurídicas, psicológicas, y talleres de manualidades, peluquería, pintura etc.	240 mujeres participantes en diferentes programas
Secretaría de Desarrollo Económico - Alcaldía Local	-Promueve la creación de unidades productivas o unipymes para el desarrollo económico de la localidad. -Maya vial, población en situación de discapacidad.	Generación de empleo para la juventud. -3.600 personas priorizan y cuidan las vías de la localidad.
IPES	Capacitación y aprobación de bachillerato.	Jóvenes que no terminan su formación básica media.

Fuente: Equipo ASIS Hospital del Sur 2013

⁷⁵ Base de Datos SIVISTRA – Nodo Centro Sur Occidente 2012 (Hospital Pablo VI Bosa)

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2 - CICLO VITAL JUVENTUD⁷⁶

Presencia de imaginarios y escenarios físicos inseguros e inapropiados que limitan la inversión adecuada del tiempo libre y el desarrollo integral de los y las jóvenes deteriorando su calidad de vida y salud.⁷⁷

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

El Hospital del Sur brindó asesoría en salud sexual y reproductiva a los y las jóvenes de la localidad, realizando jornadas domiciliarias en donde a través de la participación activa se abordan temas relacionados con el mejoramiento del estilo, condición y calidad de vida. Por otra parte, en la UPZ Alcalá Muzú se atendieron aproximadamente 519 jóvenes en programas de asistencia en primer nivel, gestantes, y asesorías entre otros, siendo uno de los centros de atención con mayor recurrencia de jóvenes; sin embargo estas acciones son insuficientes si se compara con la población joven total de la UPZ Muzú (44.868). En este sentido, hay que fortalecer la participación activa de esta población en los programas que brindan no solo el Hospital sino también las diferentes instituciones.

RESPUESTA TRANSECTORIAL:

Las instituciones que se articulan con esta problemática (Secretaría de Integración Social, Secretaría de Cultura, Alcaldía Local de Puente Aranda) desarrollan actividades de tipo formativo-académico, recreativo y de aprehensión de oficios, esto con el fin de generar espacios para el buen uso del tiempo libre en los y las jóvenes. Estas instituciones no solo trabajan con este ciclo vital, pues presentan diferentes programas con un porcentaje importante de cobertura (32,3% aproximadamente) respecto al total de la población de la localidad (258.220).

RESPUESTA DE LA COMUNIDAD:

El empoderamiento de la comunidad frente a esta problemática, se visibiliza principalmente por medio de dos fundaciones que se focaliza en actividades con

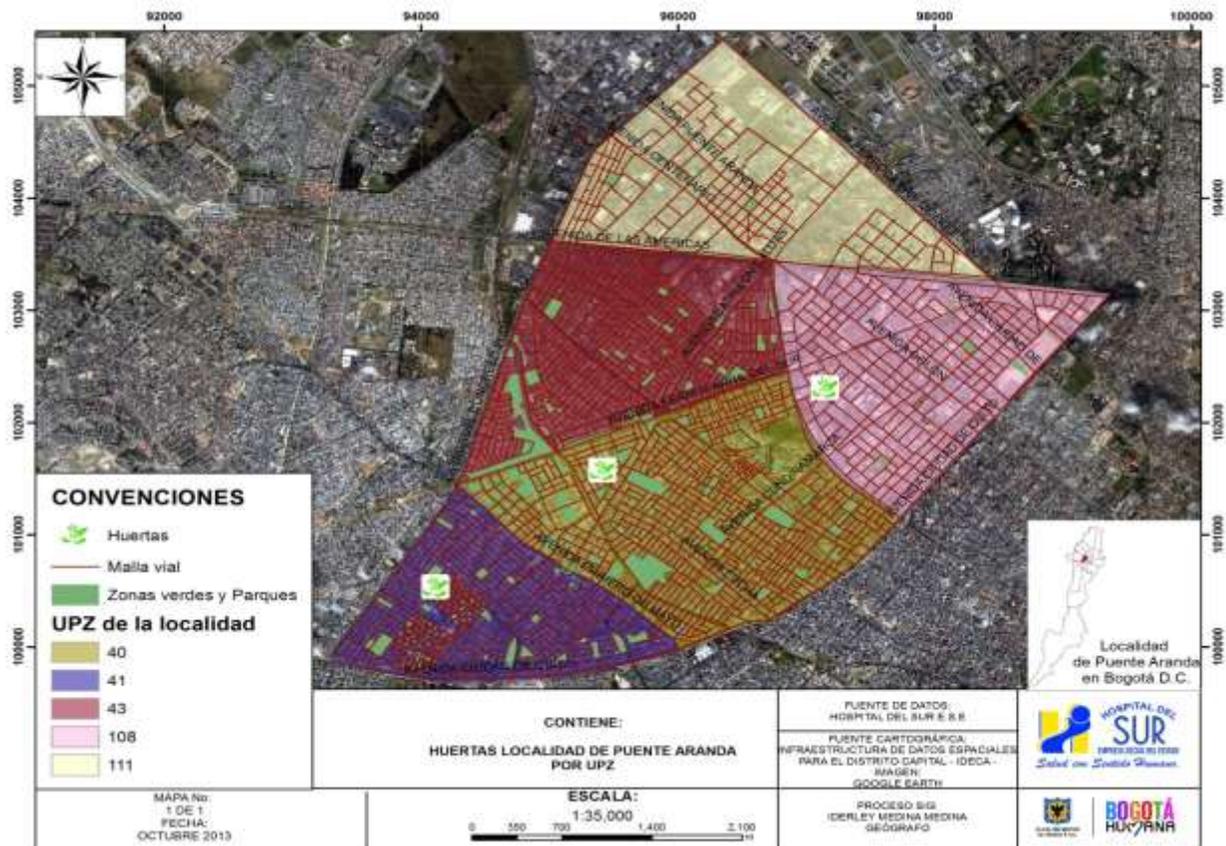
⁷⁶La juventud es el proceso de desarrollo que transcurre entre los 18 y 26 años. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 71 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombre: 47, Mujer: 24). Este rango comprende adolescencia y juventud.

⁷⁷Existe un cambio en las tendencias deportivas de la población juvenil, y así, deportes tradicionales como el microfútbol y el baloncesto han sido desplazados o complementados con el deporte extremo –BMX- parkour, skate, entre otros. (27)

jóvenes adolescentes de la UPZ San Rafael (Grupo juvenil), así como en acciones de inclusión social en menores y jóvenes (Fundación Casa Taller-vinculada con el ICBF). Estas fundaciones se desarrollan desde y para la comunidad para generar espacios y contextos donde se ocupe el tiempo libre, aprehendiendo actividades que a mediano y largo plazo mejoren sus habilidades y destrezas frente a un oficio o conocimiento.

Finalmente, es importante resaltar, que dentro de la localidad se identifican huertas de agricultura urbana que se desarrollan por parte de la comunidad generando beneficios como el buen manejo del tiempo libre principalmente en los ciclos vitales adolescente, juventud y adultez y, aporte en la alimentación ya que la población hace uso de tubérculos, frutas y verduras que hacen parte de una alimentación sana y balanceada. Como respuesta intermedia se articula con el manejo de la contaminación atmosférica presente en la localidad, dada por la presencia de industrias y multinacionales entre otras.

Mapa 5. Agricultura Urbana Localidad de Puente Aranda



Fuente: Equipo ASIS. Hosital del Sur

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1 - CICLO VITAL ADULTEZ⁷⁸

Inequidad en el acceso del adulto a bienes y servicios, por diferencias de contratación en el mercado laboral y falta de integración funcional, complementariedad y continuidad en la oferta institucional para la salud del adulto.

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

En cuanto a lo institucional, las barreras de acceso se vinculan con el SISBEN y el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social y Salud). El Hospital del Sur atendió en el 2012 aproximadamente a 18.085 personas en las cinco UPAs de la Localidad de Puente Aranda, dando una cobertura importante frente al acceso a los servicios de salud. Por otra parte, se desarrollaron programas, proyectos e iniciativas desde el programa de Territorio Saludables en cuanto a Promoción y Prevención en diferentes aspectos de la salud, fortaleciendo las prácticas saludables para evitar la prevalencia de enfermedades crónicas presentes en las y los adultos de la localidad.

RESPUESTA INTERSECTORIAL:

Tabla 26. Respuesta Intersectorial Núcleo Problemático 1 - Ciclo Vital Adultez. 2012.

ACTOR INSTITUCIONAL	PROGRAMA	TIPO DE COBERTURA
Casa de igualdad de oportunidades	Desarrolla, difunde y promueve las experiencias, saberes, necesidades e intereses de las mujeres.	Más de 240 mujeres participan en diferentes programas.
Punto por el derecho a la salud en Puente Aranda	Asesoría gratuita frente a situaciones de prestación en servicios de salud que no se cumplan y requiera tutela, derecho de petición etc.	Institución presente en el barrio Veraguas.
Subdirección local de integración social Puente Aranda	-Capacitación en actividades ocupacionales y asesoría socio-empresarial, con el fin de capacitarlos y así poder detectar sus capacidades de productividad y habilidades en condiciones de pobreza y vulnerabilidad encaminadas a la construcción de capital humano y social. -Hogares de acogida: Acogida día noche 1, centro de autocuidado, hogar de paso Il Oasis.	Participan población juvenil y adulta. -Se genera un cupo 500 en cada uno de los servicios (1500), estos hogares se presentan en Ciudad Montes, Muzú, y Puente Aranda.
Inserción laboral (Alcaldía local)	Recepción de hojas de vida para todo tipo de población	Población juvenil y adulta desempleada.

Fuente: Equipo ASIS Hospital del Sur 2013

⁷⁸ Adultez proceso de desarrollo de los 27 a los 60. Según el documento de caracterización sociodemográfica de las personas con discapacidad del periodo 2005 - 2012, se han identificado 4.325 personas con discapacidad en la localidad. (Hombres: 1.550, Mujeres: 2.775).

Como respuesta intermedia frente a esta problemática, se presentan acciones locales e institucionales con actores relevantes para fortalecer y ejecutar propuestas y quehaceres que le brinden a las personas (especialmente juventud, adultez y personas mayores habitantes del territorio.) la aprehensión e interiorización de actividades productivas para obtener o generar un empleo, mejorando su poder adquisitivo y por ende su calidad de vida. Es así como la presencia de estos actores institucionales generan un impacto positivo para esta población, ya que estos se empoderan y transforman sus espacios y oportunidades cognitivas y laborales, mejorando sus estilo y calidad de vida.

RESPUESTA COMUNITARIA

La participación y empoderamiento comunitario frente a esta problemática está vinculada a las instituciones desde la Gestión Social Integral y la Casa de Igualdad de Oportunidades donde se articula el Hospital de Sur, ofreciendo información para la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria y la apertura de espacios para la realización de actividades intersectoriales sobre temas como talleres en salud sexual y reproductiva, derechos y deberes como ciudadanas entre otros.

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 2 - CICLO VITAL ADULTEZ⁷⁹

Ambientes y entornos poco saludables para el desarrollo psicosocial de la población adulta con presencia de población habitante de calle.

A nivel general se evidencia el continuo desplazamiento de los Habitantes de Calle en la UPZ Ciudad Montes y Zona Industrial asociados a la pobreza por falta de ingresos, debido a que en zona se encuentra el empoderamiento del reciclaje.

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

Desde el Hospital del Sur se implementa la estrategia de Territorios Ambientalmente Saludables promocionando el programa de Basuras Cero y acciones en pro del medio ambiente del territorio. También se cuenta con el programa de crónicos y transmisibles para la canalización, acceso a los servicios de salud y respuestas efectivas a estos pacientes y de esta manera, apoyar al bienestar físico y emocional de las y los adultos de la localidad.

⁷⁹ Adultez proceso de desarrollo de los 27 a los 60. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 198 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombres: 107, Mujeres:91)

A través del CAMAD (Centro de Atención Médica a Drogodependientes) se realizan acciones de promoción y prevención para personas con consumo de SPA, con atención en psicología, psiquiatría, trabajo social, odontología y medicina, así como canalizaciones transectoriales para la activación de redes y servicios para esta población.

RESPUESTA TRANSECTORIAL:

Los mecanismos de exclusión social por parte de la ciudadanía hacia poblaciones como habitantes de calle, hacen que esta población sea altamente vulnerable, debido a que no poseen recursos económicos, redes de salud, sociales o familiares de apoyo. Otra de las razones por las cuales, se presume, pueden considerarse excluidos e invisibilizados, es por ser farmacodependientes, portadores de SIDA, por ser ex presidiarios o ejercer la prostitución y el hurto.

Tabla 27. Respuesta Intersectorial Núcleo Problemático 2 - Ciclo Vital Adultez. 2012.

ACTOR INSTITUCIONAL	PROGRAMA	TIPO DE COBERTURA
Subdirección Local de Integración Social Puentes Aranda	-Hogares de paso: Vía libre, Orientar y Oasis. -Proyecto de adultez con oportunidades para los ciudadanos habitantes de calle	Atención biopsicosocial, recuperación y mantenimiento de hábitos de convivencia, atención nutricional, alojamiento, vestuario, alimentación y nutrición, facilita el acceso de servicios de educación y salud
Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá	Campaña para limpieza de canales, y además actividades de sensibilización con la población.	
Entidades del nivel Nacional y organizaciones no gubernamentales	Programa Distrital de Atención al habitante de la Calle	DECRETO 897 DE 1995 Por el cual se crea el Programa Distrital de Atención al Habitante de la Calle.

Fuente: Equipo ASIS Hospital del Sur 2013

Ante la segregación social y poca o nula contribución de estas personas frente a cualquier tipo de participación dentro de las esferas de la sociedad, deben generarse mecanismos más enérgicos que velen por este grupo poblacional, además de crear estrategias de inclusión y sensibilización a la ciudadanía en la búsqueda de la defensa de los derechos de esta comunidad.

NÚCLEO PROBLEMÁTICO 1. PERSONA MAYOR⁸⁰

Falta de estabilidad en los ingresos para las personas mayores, la cual contribuye a la disminución de su desarrollo, ocasionándole un deterioro social, que lo conduce a altos niveles aislamiento social impidiéndole tener así un proceso de envejecimiento activo.

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

El Hospital del Sur desarrolla el programa “vejez humana e incluyente”, donde en el transcurso del año se realizaron 204 intervenciones a familias de alta, media y baja prioridad, efectuando consultas médicas a hombres y mujeres y brindándoles información acerca de la atención y programas ofrecidos por los diferentes sectores distritales entre ellos, Integración Social. Se realizaron acciones por parte del Hospital correspondientes a asesorías individuales y asistencias técnicas a instituciones de protección al adulto mayor con una cobertura del 100%.

Frente a las condiciones de Salud Oral en esta población, la higiene oral es precaria, ya que presentan periodontitis, gingivitis y pérdida de órganos dentales, para lo cual se desarrollaron sesiones de asesorías individuales en dos hogares comunitarios con valoración y canalización a los servicios de salud y dos asistencias técnicas para el fortalecimiento de las prácticas en salud oral, prevención y control, con una intervención total del 62% en mujeres y 82% en hombres según la metas asignadas para el año 2012.

Finalmente en salud ambiental, se realiza asesoría y acompañamiento a hogares de protección para la persona mayor, por medio de los TAS (territorios ambientalmente saludables), brindando información importante frente a estos temas ambientales de la localidad.

RESPUESTA TRANSECTORIAL:

Las instituciones generan acciones por medio de programas, subsidios y participación activa de la población, donde se suplen aspectos de segregación, exclusión familiar y laboral entre otros; aportando en la eliminación de barreras de acceso para las y los adultos mayores, pero sin dar cubrimiento a la totalidad de la población adulto mayor en condición de pobreza.

⁸⁰Rango de edades. Mayores de 60. En la base de discapacidad hay 80 personas mayores. Especialmente vinculado a crónicos. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 180 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombres: 77, Mujeres: 103)

Tabla 28. Respuesta Intersectorial Núcleo Problemático 1 - Ciclo Vital Vejez. 2012.

ACTOR INSTITUCIONAL	PROGRAMA	TIPO DE COBERTURA
Subdirección local de Integración social Puente Aranda	Subsidios para personas mayores. Comedores comunitarios	-Subsidios monetarios para personas en situación de vulnerabilidad. -Cubrimiento a 78 adultos mayores de 60 años.
Casa de igualdad de oportunidades	Espacios de encuentro, ejercicio de igualdad, semillero de procesos productivos, promotores del liderazgo y empoderamiento de las mujeres mayores.	Barrio Galán UPZ 43 SAN RAFAEL
Secretaria de Integración Social.	Albergues, centros día y hogares de paso	

Fuente: Equipo ASIS Hospital del Sur 2013

NÚCLEO PROBLEMATICO 2. PERSONA MAYOR⁸¹

Debilitamiento de las relaciones (vínculos) familiares y las redes sociales sumado a la exclusión laboral afectan las condiciones biopsicosociales en la vejez, generando expresiones de violencias, como la discriminación, y el aislamiento y hasta el abandono de las personas mayores por sus familias en hogares gerontológicos.

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

El Hospital del Sur, realiza acompañamiento a hogares de protección para la población adulto mayor, se estima que el total de adulto mayor atendido en el primer nivel en la localidad supera las 9.103 personas durante el año 2012. Por otra parte, desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y el subsistema SIVIM se hace seguimiento de los casos de violencia notificados, realizando intervención, canalización y seguimiento de acuerdo al caso de 43 personas. En este sentido, el Hospital como respuesta proximal a esta problemática con población mayor, presenta programas y acciones que aportan en el mejoramiento de sus condiciones individuales y biológicas, así como en la transformación de su entorno sociocultural y familiar.

RESPUESTAS TRANSECTORIALES:

La Subdirección Local de Integración Social en articulación con la Alcaldía Local de Puente Aranda, proporciona ayudas económicas para personas mayores con el fin de suplir sus necesidades básicas por medio de bonos y subsidios, en este

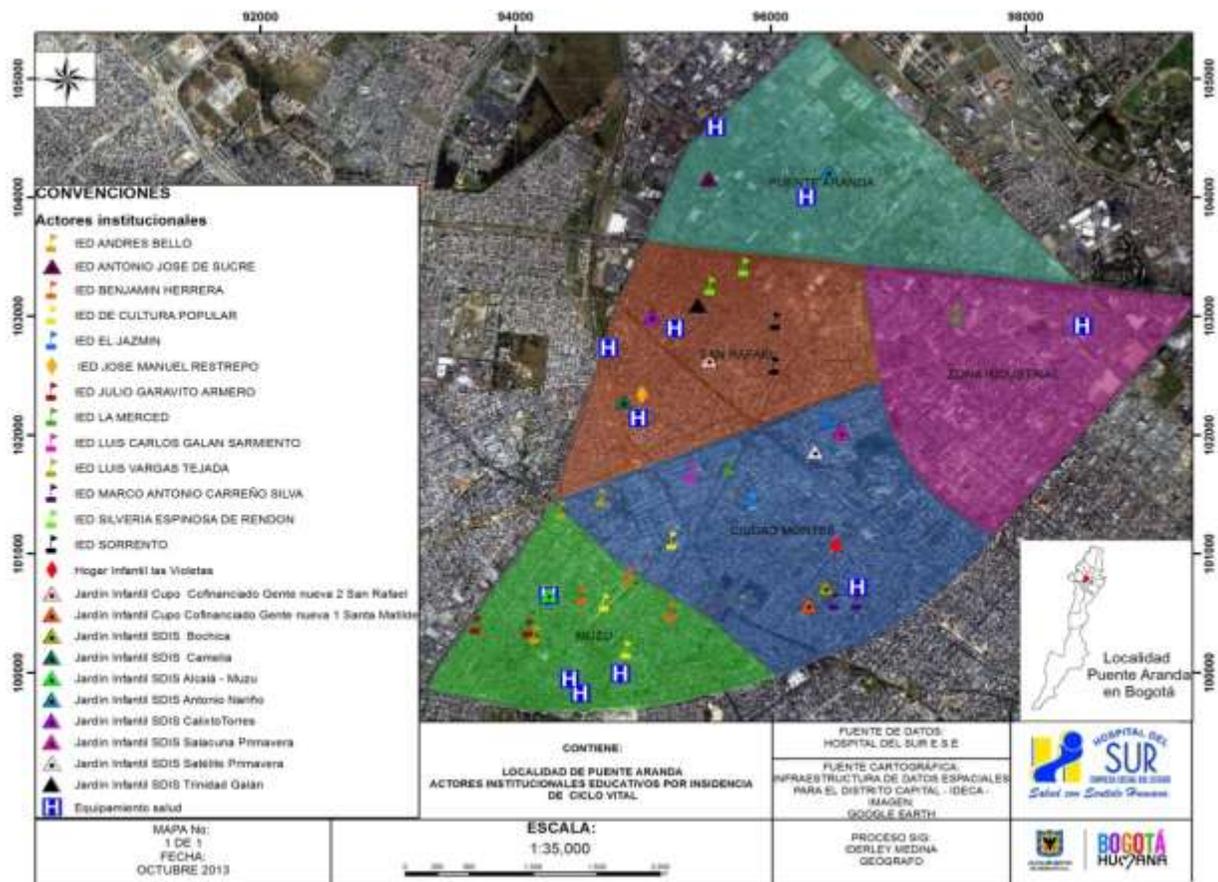
⁸¹Rango de edades. Mayores de 60. En la base de discapacidad hay 80 personas mayores. Especialmente vinculado a crónicos. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 180 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombres: 77, Mujeres: 103)

sentido el 13,7% de población beneficiada corresponde a adulto mayor. Además brinda espacios como los comedores comunitarios, donde esta población junto con la niñez, es prioritaria para la asignación de cupos y servicios.

Análisis espacial

Las instituciones educativas se encuentran localizadas principalmente en las UPZ de Ciudad Montes (8 Instituciones Educativas Distritales, 4 Jardines de la Secretaria de Integración Social y un Hogar infantil), Muzú con 10 (9 Instituciones Educativas Distritales y un Jardín infantil de la Secretaria de integración social), y San Rafael con 9 instituciones; las otras dos UPZ Zona Industria y Puente Aranda cuentan con menor cantidad de instituciones educativas: un Colegio Distrital, un Jardín de la Secretaria de Integración Social y un Colegio Distrital respectivamente, la carencia de educaciones en estas dos UPZ se debe al tipo de actividad económica (Industrial).

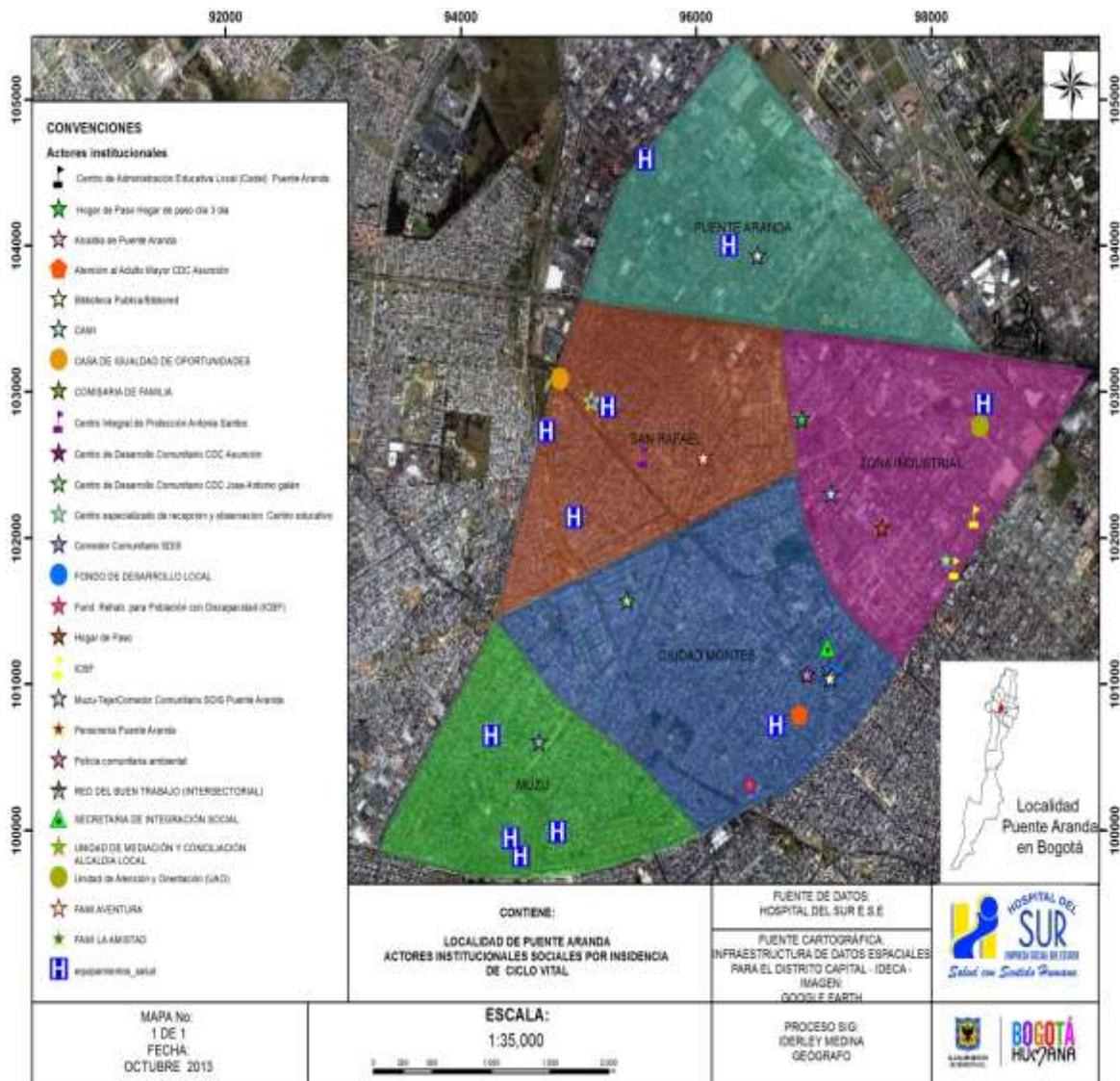
Mapa 6. Georreferenciación Instituciones Educativas Puente Aranda



Fuente: Equipo ASIS. Hospital del Sur

Igual que en el caso de Instituciones educativas, la UPZ Ciudad Montes cuenta con la mayor cantidad de instituciones sociales del sector público de la localidad, (10 instituciones); la UPZ Zona Industrial es la segunda UPZ con mayor cantidad de este tipo de instituciones (8 en total); lo que concuerda con la cercanía a una arteria principal en la movilidad de la ciudad como lo es la avenida NQS.

Mapa 7: Georreferenciación Actores Institucionales



Fuente: Grupo ASIS. Hospital del Sur

CAPITULO 4

PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES

El cuarto capítulo permite analizar la respuesta del sector salud y otros sectores sobre las necesidades y problemáticas evidenciadas en la localidad, respuestas que son el resultado del trabajo en conjunto con la comunidad, instituciones y el equipo interdisciplinario del Hospital del Sur, formado por profesionales comprometidos en el mejoramiento de la calidad de vida de la población. En este sentido y teniendo en cuenta los núcleos problemáticos y los temas generadores articulados por ciclo vital, se presenta propuestas de respuesta sustentadas en la revisión de las diferentes temáticas y casos expuestos en el documento; teniendo en cuenta el análisis de la suficiencia y pertinencia de las respuestas frente a la magnitud de las problemáticas descritas durante la realización de este diagnóstico local.

Tema generador 1. Fortalecimiento de la promoción, detección e inclusión social en salud y servicios sociales de la primera infancia – Ciclo Vital Infancia⁸²

Como núcleo problemático para el ciclo vital de infancia, prevalecen las condiciones inadecuadas que afectan la salud de niñas y niños asociados a negligencia o malas prácticas de auto cuidado, además de las barreras de acceso en programas de tipo social para niñas y niños con discapacidad; por lo tanto como propuesta de respuesta a tal problemática, se generan las acciones desde diferentes ámbitos para fortalecer la promoción y prevención en salud y servicios sociales para la primera infancia:

RESPUESTA INSTITUCIONAL

Las propuesta de respuestas desde lo institucional se refleja no solo con la continuidad y máxima cobertura en intervención o asesorías a menores y gestantes desde los diferentes programas de la ESE, sino también desde una perspectiva intersectorial donde las estrategias y futuros proyectos son establecidos desde y para el desarrollo integral de la primera infancia y prevención

⁸² Se subdivide en dos: Primera Infancia: Gestación – 5 años de edad e Infancia: 6-12 años.

de su vulneración, generando propuestas de respuesta de tipo estructural e intermedia que mejoren su calidad y condición de vida.

Tabla 29. Propuesta Institucional. Tema Generador - Ciclo Vital de Infancia. 2012

ESTRATEGIA	ACTORES INVOLUCRADOS	ACCIONES
<p>Acciones que minimicen la problemática presentada principalmente en UPZ San Rafael, Puente Aranda Y Muzú:</p> <p>*Continuar la estrategia de intervenciones y servicios colectivos de los Territorios Saludables.</p> <p>* Fortalecer el enfoque Familiar y Comunitario.</p> <p>*Detección de necesidades educativas especiales por parte de las terapeutas de territorio, y el equipo de salud pública en la primera infancia</p> <p>*Observatorio ambiental: Continuar con la Estrategia del observatorio ambiental y su abordaje en cuanto a contaminación (auditiva, aire y radiación electromagnética).</p>	<p>Hospital del Sur</p>	<p>*Acciones desde los subsistemas, SISVAN, SISVESO, Sistema de Vigilancia de la Discapacidad y SAN (Seguridad Alimentaria y Nutricional).</p> <p>*AIEPI.</p> <p>*A través de las acciones de asesoría domiciliaria que promuevan el reconocimiento de la inclusión social.</p> <p>*Acciones y Participación activa para todo ciclo vital de la localidad</p>
<p>Dar continuidad con la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Inclusión en las IPS Públicas y privadas, (5 IPS por localidad se encuentran implementando dicha estrategia).</p>	<p>IPS</p>	<p>Acciones para la eliminación de barreras de acceso en salud para la población con discapacidad.</p>
<p>*Proyecto (735) Sectorial para la Garantía del Desarrollo Integral en la Primera Infancia.</p> <p>*Proyecto (730) "Alimentando capacidades" que se centra en el desarrollo de habilidades y apoyo alimentario para superar condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>* Los Jardines infantiles se ubican en: Alcalá Muzú, Antonio Nariño, Bochica, Calixto Torres, Satélite Primavera, Sala cuna, Primavera Gorgonzola, y Trinidad Galán entre otros.</p>	<p>Secretaria Local de Integración Social e IDR</p>	<p>*Garantizar la implementación de estándares de calidad en los jardines, y del lineamiento pedagógico de la Educación Inicial.</p> <p>*Acciones para la atención integral a personas en situación de inseguridad alimentaria y nutricional en comedores comunitarios, además promoviendo además espacios físicos y sociales para la inclusión social de personas en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social.</p>

Fuente: Equipo ASIS y GPP, Hospital del Sur 2013 Secretaria Distrital de Integración Social. Proyecto 730: alimentando capacidades. Secretaria Distrital de Integración Social. Proyecto 735 desarrollo integral de la primera infancia.

RESPUESTA DESDE LA COMUNIDAD:

Desde este ámbito, es pertinente que desde la comunidad se presente continuidad y fortalecimiento de espacios con la comunidad y la institución como lo son el COVECOM, (Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria) y el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la localidad, Juntas de Acción Comunal y proyectos y espacios de participación comunitaria, quienes trabajan conjuntamente en las problemáticas a nivel proximal, a través de la implementación de acciones suficientes y necesarias según la problemática abordada.

Tema generador 2. Promoción del fortalecimiento de las relaciones familiares fundamentadas en el respeto de todos sus miembros, la prevalencia de los derechos de los niños y niñas, la igualdad de géneros y el afecto - Ciclo Vital Infancia⁸³

Las potencialidades del Territorio son el Plan de Desarrollo Bogotá Humana con énfasis en la Primera Infancia, los Programa Interinstitucionales de Atención a la Infancia por parte de los sectores Salud, Educación, Protección (Comisarias de familia para la notificación de violencias), Integración Social, Cultura, espacios de participación locales (Red del Buen Trato, Comité Local de Política Social, Consejo Local de Adolescencia e Infancia, Mesa Interinstitucional Primera Infancia) y Hospital del Sur por medio del seguimiento de eventos y análisis de la situación de salud.

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

Para este núcleo problemático, sobresalen los tipos de violencia como variable para esta población en situación de vulnerabilidad; por lo tanto, es pertinente que desde la ESE se fortalezcan las estrategias y acciones para abordar esta realidad, continuar un seguimiento exhaustivo por medio de Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Violencias, y Maltrato (SIVIM) y Sistema de Vigilancia de la conducta suicida, en los territorios Muzú y san Rafael donde se presentan estas situaciones fenomenológicas en particular, así como el empoderamiento de los profesionales de territorio de las temáticas priorizadas y problemáticas desde los componentes familiar, escolar, laboral, institucional y comunitario.

La población infantil con discapacidad es susceptible de evidenciar violencias por su condición, violencias de tipo sexual y exclusión social, por lo resulta importante fortalecer los programas y estrategias relacionados con la estrategia Instituciones Amigas de la Inclusión en las IPS Públicas y privadas lo cual hace referencia a la humanización por parte de los profesionales de la discapacidad hacia los profesionales del área asistencial que prestan sus servicios en el hospital del Sur, para atender a las y los niños que se encuentren en esta condición.

RESPUESTA TRANSECTORIAL:

En cuanto a esta respuesta, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) cuenta con programas para prevenir la violencia en el contexto familiar y así fomentar una convivencia pacífica y el buen trato hacia los niños y niñas, por medio de unidades móviles de atención y los diferentes programas para la

⁸³ Se subdivide en dos: Primera Infancia: Gestación – 5 años de edad e Infancia: 6-12 años.

protección de los derechos de los niños y las niñas. Por otra parte, IDARTES trabaja con niños en condición de fragilidad, con menores víctimas de algún tipo de violencia, brindando asesorías y ayudas a familias y pequeños en esta situación en particular.

Otras instituciones como las comisarías de familia y Alcaldía de Puente Aranda, velan por generar espacios e implementar proyectos en pro de este grupo poblacional para disminuir la presencia de imaginarios y escenarios físicos inseguros e inapropiados que limitan la inversión adecuada del tiempo libre y de esta manera, incidir positivamente en su desarrollo y calidad de vida.

Tema generador 1. Fortalecimiento del desarrollo de la actividad física y disfrute del tiempo libre - Ciclo Vital Adolescente (42)

Los grupos poblacionales menor infractor, gestantes adolescentes y discapacidad son quienes enfrentan mayores dificultades para el goce de actividades de recreación y aprovechamiento del tiempo libre, por lo que la sensibilización de este espacio como factor promotor de la salud tendría incidencia en ellas y su círculo familiar (36). En las gestantes adolescentes es importante resaltar su rol como generadoras de pautas de crianza que permitan potenciar el desarrollo humano de sus hijos.

Las potencialidades del territorio son el Análisis de Situación de Salud, los programas de la Biblioteca de Puente Aranda, Consejo Local de Juventud, Parques y Espacios Públicos para la recreación y cultura (Biblioteca Local, Instituto de Recreación y Deporte); sin embargo estos deben ser adaptados a las nuevas tendencias adolescentes teniendo en cuenta la prevención en el consumo de psicoactivos y las violencias.

PROPUESTA DE RESPUESTA INTEINSTITUCIONAL

Tabla 30. Propuesta de Respuesta. Tema Generador - Ciclo Vital Adolescentes. 2012

ESTRATEGÍA	ACTORES INVOLUCRADOS	ACCIONES
Territorios Saludables -Servicios Colectivos de Salud -Vigilancia en Salud Pública (SISVECOS)	Hospital del Sur	Acercamiento e intervención a jóvenes, por medio de los "servicios amigables".

Implementación de proyectos y acciones para la buena inversión de tiempo libre en los y las jóvenes de la localidad.	IDRD y Secretaria de Salud. (UPAS locales)	Acciones recreativas y socioculturales para la infancia y la Juventud, esto por medio de espacios concertados como Motriaventuras Infantiles, pégate al parche con la naturaleza y la alegría de ser niño.
Proyecto: Mantenimiento de parques	Alcaldía Local de Puente Aranda (ALPA)	Acciones de prevención y mantenimiento en las vías verdes (o parques lineales) y los parques de bolsillo. *Dotación a Bioparques
Estrategias y proyectos lúdico-pedagógicos para los y las jóvenes.	Fundación amigo casa taller	Espacio de aprendizaje y asesorías para jóvenes infractores.
Implementa cursos o proyectos para el buen uso del tiempo libre	Bibliored	Manualidades, promoción de lectura y clubes pre-juveniles entre otros.
Implementación de Tres Clubes Juveniles – Centro zonal los Mártires.	ICBF	*Derechos en salud sexual y reproductiva. *Aprovechamiento del Tiempo Libre
Estrategia distrital, para los y las jóvenes consumidores de SPA en las diferentes localidades de Bogotá	Ministerio de la Protección Social	Participar y ajustar de forma articulada entre la SDS, UNODOC, CAMAD, PDA salud mental y otras instituciones, el modelo básico de asesoría en primeros consumos, para la intervención temprana de las adicciones con jóvenes, dirigido a equipos de salud y comunitarios.
Fortalecimiento de proyectos institucionales en las diferentes localidades de la localidad.	Unidad local de desarrollo empresarial. (ULDE)	Implementación de proyectos y estrategias para el buen uso del tiempo libre en los y las jóvenes.

Fuente: Equipo ASIS y GPP, Hospital del Sur 2013

RESPUESTA DE LA COMUNIDAD:

Es importante mencionar la activa y constante participación de los y las jóvenes de la localidad en los diferentes espacios institucionales e intersectoriales, ya que se interioriza y adecuan espacios suficientes y necesarios para que esta población adopte acciones favorables en la inversión del tiempo libre. La comunidad de la localidad, presenta como respuesta proximal la red cultural de “hip-hop” donde participan los y las jóvenes, ya que de una u otra manera direcciona el buen uso del tiempo libre, evitando acciones que perjudiquen la calidad y estilo de vida de esta población en particular, y siempre en pro de la participación y empoderamiento activo frente a estos grupos culturales.

Tema generador 2. Estrategias de resignificación del concepto adolescencia, que permitan mejorar los espacios de interacción y desarrollo personal y entender los procesos propios de esta generación-ciclo vital adolescente (42)

Las potencialidades del Territorio son la Semana de la Juventud y los diferentes programas lúdicos y recreativos, el Parque Ciudad Montes y otros espacios de interacción para los adolescentes. Es necesario hacer especial énfasis en los nuevos deportes y tendencias como el Parkour, BMX, Skate y demás tendencias urbanas que son de especial agrado para los adolescentes. Además de vincular a la Responsabilidad Social a los Equipos de Fútbol que presentan barristas en la Localidad y la generación de Pactos de Convivencia que ya ocurren a nivel local.

Fortalecer y resignificar el concepto de adolescencia, comprendiendo y respetando las dinámicas contemporáneas y alternativas entre estos y brindando reconocimiento a la diversidad en los distintos espacios, dejando de lado la presencia de violencias, rechazo y estatización hacia estos.

PROPUESTA DE RESPUESTA TRANSECTORIAL

Tabla 31. Propuesta de Respuesta. Tema Generador - Ciclo Vital Adolescentes. 2012

ESTRATEGIA	ACTORES INVOLUCRADOS	ACCIONES
Implementación de proyectos de tipo educativo, ambiental y sociocultural.	DILE (Dirección local de Educación), SLIS (Subdirección local de Integración Social) SDS (Secretaría Distrital de Salud), articulado a la Mesa Local LGBTI	PRAE (proyectos ambientales escolares): 15 IED y Proyectos Ciudadanos de Educación Ambiental PROCEDAS
Proyecto de sensibilización para funcionarios de la ESE	Hospital del Sur	Espacios de sensibilización para el trato adecuado para personas de la comunidad LGBTI, por parte de funcionarios de la ESE.
Territorios saludables	SDS - Hospital del Sur	Fortalecimiento de las estrategias de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial, identidad de género y orientación sexual, para los y las adolescentes y jóvenes de la localidad.
Estrategias en asesoría en psicología, jurídica, trabajo social y fortalecimiento organizacional.	Centro de ciudadanía LGBTI	Desarrollo de acciones en el marco de la Política Pública para población LGBTI para la garantía de los derechos.

ESTRATEGIA	ACTORES INVOLUCRADOS	ACCIONES
Programa: Jóvenes para la salud y la vida	Comisarías de familia y ALPA (Alcaldía Local de Puente Aranda)	Prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los adolescentes y demás miembros de la familia en circunstancias de maltrato infantil, amenaza o vulneración de derechos suscitados en el contexto de la violencia intrafamiliar.
Programa: Jóvenes para la salud y la vida	Comisarías de familia y ALPA (Alcaldía Local de Puente Aranda)	Continuidad a proyectos creados para los y las jóvenes de la localidad con el fin de intervenir e identificar los riesgos psicosociales de esta población y las esferas institucionales con las que interactúan como sujetos sociales.

Fuente: Equipo ASIS y GPP, Hospital del Sur 2013

Como respuesta de propuesta proximal frente a esta problemática, los diferentes actores institucionales e intersectoriales, desarrollan acciones articuladas e interdisciplinarias para la resignificación del concepto de adolescente, sus derechos y deberes como sujetos, reconociendo su diversidad, y condiciones socioculturales, inherentes a esta población.

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 joven del distrito - ciclo vital juventud⁸⁴

Como problemática priorizada, está la ausencia de condiciones laborales dignas y acordes a las capacidades, habilidades y destrezas de los y las jóvenes, dificultando así la construcción oportuna de un proyecto de vida; por lo tanto, surge la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo, disminuir el subempleo y el empleo informal y dignificar las diferentes formas de trabajo de la juventud. De ahí, que sea importante el aprovechamiento de empresas y comercio existentes en la zona industrial y comercial para la vinculación laboral de los y las jóvenes de la localidad, teniendo en cuenta los diferentes perfiles profesionales y las ofertas laborales corresponden actualmente a cargos técnicos y/u operarios. Por consiguiente, el Consejo Local de Juventud, Comité Local de Política Social, Empresas de la Localidad, Unidad Local de Desarrollo Económico y el Hospital del

⁸⁴La juventud es el proceso de desarrollo que transcurre entre los 18 y 26 años. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 71 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombre: 47, Mujer: 24). Este rango comprende adolescencia y juventud.

Sur constituyen instituciones vitales para la activación de respuestas a esta problemática.

PROPUESTA DE RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL

Tabla 32. Propuesta de Respuesta. Tema Generador - Ciclo Vital Juventud. 2012

ESTRATEGÍA	ACTORES INVOLUCRADOS	ACCIONES
Formulación en capacitación para proyectos productivos.	Secretaría de Desarrollo Económico, junto con ULDE, IDPAC, DILE	Participan jóvenes y adultos, quienes aprehenden actividades productivas, y se socializan ofertas laborales según oficio. - Promueve la creación de unidades productivas o para el desarrollo económico.
Convenios y articulación con fundaciones	Desarrollo económico y la Alcaldía Local de Puente Aranda	Realiza convenios que se ejecutan a través del Fondo de Desarrollo Local con fundaciones y otras entidades para incentivar, promover o crear unidades productivas.
Formulación de proyectos productivos, específicamente en la UPZ 43 San Rafael	Casa de Igualdad de Oportunidades	Desarrolla, difunde y promueve las experiencias, saberes, necesidades e intereses de las mujeres. Genera espacios de encuentro, ejercicio de igualdad, semillero de procesos productivos, promotores del liderazgo y empoderamiento de las mujeres.

Fuente: Equipo ASIS y GPP, Hospital del Sur 2013

Tema generador 2. Fortalecimiento del desarrollo de la actividad física, salud mental, salud sexual y reproductiva y disfrute del tiempo libre- ciclo vital juventud⁸⁵

Las potencialidades del territorio son la diversidad de la juventud; sin embargo existen dificultades en cuanto el volumen y la divulgación de la oferta institucional en cultura, recreación y deporte. En este sentido, espacios de participación (Consejo Local de Juventud, Comité Local de Política Social. Consejo Local de Adolescencia e Infancia), programas del Fondo de Desarrollo Local y Secretaria

⁸⁵La juventud es el proceso de desarrollo que transcurre entre los 18 y 26 años. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 71 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombre: 47, Mujer: 24). Este rango comprende adolescencia y juventud.

de Cultura, Recreación y Deporte (convocatorias Culturales, Recreativas y Deportivas) son de gran importancia en esta problemática.

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

El hospital del Sur por medio del programa territorios saludables se genera una cobertura necesaria pero no suficiente frente a esta problemática en donde se realiza un acompañamiento psicosocial para esta población, abordando su realidad y aspectos fenomenológicos más próximos, por lo tanto, es prioritario aumentar las coberturas y/o asesorías para esta población.

RESPUESTA TRANSECTORIAL:

Tabla 33. Propuesta de Respuesta. Tema Generador - Ciclo Vital Juventud. 2012

ESTRATEGÍA	ACTORES INVOLUCRADOS	ACCIONES
Programa: Convocatoria y estímulos	Policía Ambiental	Acompañamiento y apoyo a jornadas, así como campañas que fortalecen la conciencia sobre el medio ambiente, estimulando el buen uso del tiempo libre.
"Proyecto de inversión": <i>tiempo libre tiempo activo</i>	IDRD y Secretaría de Integración Social. Fundación amigo casa taller	Recreación comunitaria: Festival De Juegos, Talleres Lúdicos, Festi-parques Espacio de interacción y aprendizaje productivo para los y las jóvenes infractores.
Proyecto UEL	Hospital del Sur	Rescatar las huertas, por medio de la participación activa de la población.

Fuente: Equipo ASIS y GPP, Hospital del Sur 2013

Es importante la intervención o respuesta proximal de las diferentes instituciones, aumentando la divulgación de información sobre estos programas para la comunidad y la ampliando la cobertura, acompañamientos y asesorías para estos jóvenes en proceso de fortalecimiento de identidad y carácter.

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.- ciclo vital adultez⁸⁶

Como núcleo problemático, se presenta la inequidad del adulto en el acceso a bienes y servicios en cuanto al mercado laboral y la oferta institucional para la

⁸⁶Adultez proceso de desarrollo de los 27 a los 60. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 198 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombres: 107, Mujeres:91)

salud, por lo tanto es importante reconocer y redireccionar las garantías y estabilidad laboral, mejorando la condición y estilo de vida de estos y de sus familias. Dentro de las potencialidades se encuentran las Ofertas de las instituciones laborales, emprendimiento. Convocatoria Microempresas y Capital semilla (IPES, Desarrollo económico).

PROPUESTA DE RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL:

Tabla 34. Propuesta de Respuesta. Tema Generador - Ciclo Vital Adultez. 2012

ESTRATEGÍA	ACTORES INVOLUCRADOS	ACCIONES
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	SDE, IPES, y Alcaldía Local Puente Aranda	Generación de programas para el trabajo y productividad orientados a las personal en situación de vulnerabilidad.
Promoción de la Salud Sexual (Territorios Saludables) y reproductiva	Hospital el Sur	Asesorías, y atención de primer nivel para adulto.
Estrategia: Inserción laboral	Alcaldía Local	Se recepcionan Hojas de vida con el fin de designar roles laborales para la población joven y adulta.
Adultos en condición de fragilidad	Secretaria de integración social	-Atención por medio de bonos canjeables por alimentos a personas adultas en condición de fragilidad y vulnerabilidad.

Fuente: Equipo ASIS y GPP, Hospital del Sur 2013

Tema generador 2. Ambientes y entornos seguros, saludables y accesibles (contaminación ambiental, calidad del agua y del aire) - ciclo vital adultez⁸⁷

La presencia de entornos poco saludables, para el desarrollo psicosocial de la población adulta (con presencia de habitante de calle) es un tema que afronta la localidad, por lo tanto es de gran importancia identificar las estrategias y acciones para abordar este tema.

⁸⁷ Adultez proceso de desarrollo de los 27 a los 60. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 198 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombres: 107, Mujeres:91)

PROPUESTA DE RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL:

Tabla 35. Propuesta de Respuesta. Tema Generador - Ciclo Vital Adultez. 2012

ESTRATEGÍA	ACTORES INVOLUCRADOS	ACCIONES
Identificación de Cambuches, principalmente en la UPZ Ciudad Montes y Zona Industrial.	Secretaría de Integración y el Hospital del Sur	Por medio de recorridos por estas UPZ, se busca identificar, y georeferenciar los cambuches existentes en la localidad, brindándole asesoría en salud y rehabilitación a esta población habitante de calle.
Modelo de atención de primer con acciones de promoción y prevención para personas con consumo de N3:N4 con atención en Psicología, psiquiatría, Odontología, Medicina y Trabajo.	Hospital del Sur, y CAMAD (centro de atención médica a drogodependientes)	Se identificaron 6 unidades de atención con todos los servicios certificados por la SDS en el sistema único de habilitación, con un territorio saludable y equipos de Respuesta inmediata y completaría, gestión de programas y de políticas públicas a nivel local. Se realizan canalizaciones Transectorial para la activación de redes y servicios para la población
Proyecto: Basura Cero. Conformación mesa institucional de Basura Cero con 8 Organizaciones de Recicladores.	ALPA, UAESP, Hospital del Sur	Programas para sensibilización en separación en la fuente y fortalecimiento a organizaciones de recicladores
Se generan estrategias de conocimiento de la estructura ecológica Principal, limpieza y recuperación del espacio público en los cuatro canales de la localidad, zonas verdes y parques vecinales y zonales.	ALPA, y Acueducto	Programas de sensibilización ambiental - Recuperación y apropiación de los espacios verdes - reconocimiento de la Estructura Ecológica Principal
Recuperación de espacio público, Ciudad Montes, Muzú y Puente Aranda	ALPA, SDA y Hospital del Sur	Se realizaron durante 2013: *Ocho operativos en canales *Un operativo en corredor férreo *Cinco operativos de PEV en espacio público
Implementa estrategias para la atención integral a personas habitantes de calle.	Subdirección Local de Integración Social Puente Aranda	Hogar de paso día y hogar de paso noche: Los hogares de paso son un instrumento de Política Social orientado a la recuperación, mantenimiento y desarrollo de hábitos de autocuidado de las personas habitantes de calle mayores de 22 años, facilitando la restitución, reconocimiento y garantía de derechos, a través de la implementación de los componentes de desarrollo personal, familiar y comunitario, por medio de los cuales se atienden las necesidades básicas insatisfechas y se posibilita el desarrollo de su autonomía y el ejercicio de sus deberes y derechos ciudadanos

Fuente: Equipo ASIS y GPP, Hospital del Sur 2013

Tema generador 1. Red de oportunidades para las personas mayores- ciclo vital persona mayor núcleo problemático⁸⁸

La falta de ingresos para el adulto mayor es un tema evidente, ya que esto no solo genera la disminución de su desarrollo psicosocial como sujeto, sino también lo conduce a niveles de aislamiento, impidiéndole tener un proceso de envejecimiento digno y activo; de esta manera, por tanto es pertinente identificar los programas y/o redes de apoyo para garantizarle a esta población un estilo y calidad de vida digna. Las potencialidades del territorio son los Parques Biosaludables a ser inaugurados en el año 2013, programas de inclusión social para la persona mayor de la Secretaría de integración social (Bonos y Apoyo Alimentario al Adulto Mayor) y programas de crónicos del Hospital del Sur.

PROPUESTA DE RESPUESTA TRANSECTORIAL:

Las propuesta de respuesta en cuanto lo proximal e intermedio, se analiza desde los diferentes ámbitos institucionales, intersectoriales y desde la comunidad, ya que resulta gran importancia para esta población ser reconocidos en incluidos en diferentes espacios, sentirse útiles para sus familias y para la sociedad.

Tabla 36. Propuesta de Respuesta. Tema Generador - Ciclo Vital Persona Mayor. 2012

ESTRATEGÍA	ACTORES INVOLUCRADOS	ACCIONES
Adecuación de cultivos urbanos en las UPA del Hospital del Sur en la localidad de Puente Aranda, a través del acompañamiento y asesoría técnica a través de la articulación interinstitucional e intersectorial, para el manejo y aprovechamiento del tiempo libre de la persona mayor.	Alcaldía Local de Puente Aranda ALPA Secretaría de Ambiente SDA Jardín Botánico Plaza Trinidad Galán y Hospital del Sur	Acciones de acompañamiento y asesoría técnica a personas en la etapa del ciclo de adulto mayor, para la implementación de cultivos urbanos en la UPAS de la localidad de Puente Aranda.
Estrategias en salud ambiental.	Hospital del Sur- Territorios Saludables.	Acciones de asesoría y acompañamiento a hogares de protección de persona mayor

⁸⁸ Rango de edades. Mayores de 60. En la base de discapacidad hay 80 personas mayores. Especialmente vinculado a crónicos. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 180 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombres: 77, Mujeres: 103)

Proyecto 496: "Años dorados- vejez con dignidad"	Subdirección Local de integración Social Puente Aranda	Se estructura en el marco del proceso de implementación de la Política Pública Social para el Envejecimiento digno.
Proyectos productivos y de aprendizaje para personas mayores	Casa de igualdad de oportunidades	Por medio de acciones y espacios de encuentro entre esta población, se fortalece el empoderamiento y liderazgo, esto como una red de apoyo importante para esta población.
Recreación para personas mayores, por medio de proyectos como: Personas Mayores Saludables y Activas	Secretaría de Integración Social	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.
Viviendo a través del Juego.	Secretaría de Integración Social	Son juegos y actividades 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.
Caminatas para personas mayores.	Secretaria de Integración Social	Recorrido guiado por uno de los territorios del distrito capital, de interés ambiental, cultural, histórico, religioso, comunitario y comercial

Fuente: Equipo ASIS y GPP, Hospital del Sur 2013. Secretaria Distrital de Integración Social. Proyecto 496 años dorados: vejez con dignidad.

Tema generador 2, Fortalecimiento de las redes familiares y prevención de las violencias- ciclo vital persona mayor núcleo problemático⁸⁹

Surge la necesidad de fortalecer las redes familia para prevenir cualquier expresión de violencia hacia el adulto mayor dado el debilitamiento de las relaciones o vínculos familiares, sumado a la exclusión laboral que expresiones de violencia como la discriminación, aislamiento o hasta el abandono de las personas mayores por sus familias en hogares gerontológicos.

RESPUESTA INSTITUCIONAL:

El Hospital del Sur para abordar esta problemática y generar una respuesta desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y el subsistema SIVIM por medio del

⁸⁹Rango de edades. Mayores de 60. En la base de discapacidad hay 80 personas mayores. Especialmente vinculado a crónicos. Según Base de Datos Parcial del Sistema de Vigilancia de la Discapacidad existen 180 personas en condición de discapacidad en este ciclo vital. (Hombres: 77, Mujeres: 103)

seguimiento de casos de violencia, además de realizar articulación con otras entidades intersectoriales para brindar a esta población una atención y asesoría de calidad, por medio de los equipos de profesionales de “territorios saludables”.

PROPUESTA DE RESPUESTA TRANSECTORIAL:

Tabla 37. Propuesta de Respuesta. Tema Generador - Ciclo Vital Persona Mayor. 2012

ESTRATEGÍA	ACTORES INVOLUCRADOS	ACCIONES
Proyecto de Talleres Lúdicos para adulto mayor	Secretaría de Integración	Son actividades recreo-formativas dirigidas a todos los grupos poblacionales, que desarrollan y fortalecen las cualidades motrices de los participantes, procuran el conocimiento y formación en torno a los valores ciudadanos.
Estrategia de impacto, ya que aborda las necesidades básicas insatisfechas de personas mayores, por medio de subsidios y comedores comunitarios entre otros.	Secretaría de Integración	Atención para el bienestar de Adultos Mayores en condición de pobreza en Bogotá
Promover las buenas prácticas que permita a través de la estrategia IAI, el vínculo familiar y resignificación de la Persona en condición de vulnerabilidad.	IPS	Por medio de la consulta involucrar a la familia en los procesos, humanizar el trato al adulto mayor y a la familia en general.

Fuente: Equipo ASIS y GPP, Hospital del Sur 2013

CONCLUSIONES

Es importante inspeccionar las problemáticas abordadas en este documento ya que tiene en cuenta durante su análisis el ciclo vital y tema generador según núcleo problemático, a su vez que reconoce las necesidades en cuanto lo proximal intermedio y estructural según las condiciones y determinantes en salud de su población; en este sentido, logra identificar las posibles ofertas, demandas y respuestas de propuesta para abordar dichas problemáticas en la búsqueda continua por mejorar la calidad y estilo de vida de la población de la localidad.

Se resaltan las estrategias y acciones establecidas por la institución, por el sector intersectorial y de la misma comunidad, las cuales se especifican de manera explícita y adecuada durante el desarrollo del capítulo tres y cuatro, siempre en pro de la optimización de las condiciones y determinantes de la salud.

Finalmente cabe mencionar que la articulación intersectorial y con el equipo en Gestión de Programas y Políticas ha sido constante y minuciosa, esto con el fin de lograr respuestas que impacten positivamente los determinantes en salud identificados en la localidad de Puente Aranda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Introducción y Panorámica. In Salud OMD. La atención primaria en salud. Mas necesaria que nunca. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2008. p. 5-16.
2. Paramino L. La socialdemocracia Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica Argentina; 2010.
3. Organización Mundial de la Salud. A conceptual framework for action on the social determinants of health. commissions on social determinants of health.; 2007.
4. De Negri A, Achury NJM. El reto de la salud pública hoy. In Perez ASM, editor. Reflexiones en salud pública. Bogotá.: Universidad del Rosario; 2009. p. 36-79.
5. Secretaria Distrital de Salud. WikiPIC. [Online].; 2013 [cited 2013 abril 12. Available from: <http://saludpublicabogota.org/wiki/images/0/04/Lin2013-004.pdf>.
6. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Scribd.com. [Online].; 2012 [cited 2012 noviembre 7. Available from: <http://es.scribd.com/doc/32294681/ENFOQUE-DIFERENCIAL>.
7. Navarrete ML, Lorenzo IV, Camacho. EJ. Los sistemas de salud. In Pérez Mogollon AS, editor. Reflexiones en salud pública. Bogotá: Universidad del Rosario; 2009. p. 100-133.
8. Asociación de Proyectos Comunitarios. Asociación de Proyectos Comunitarios. Modulo 1. Liderazgo, Participación Comunitaria y Ciudadana.

[Online].; 2012 [cited 25 octubre 2012. Available from:
http://www.asoproyectos.org/doc/Modulo_1_Liderazgo.pdf.

9. Secretaria Distrital de Salud - Grupo Guillermo Fergusson. Construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades y la Gestión Social Bogotá.: Secretaria Distrital de Salud - Grupo Guillermo Fergusson.
10. Genís IT. Psicologías del Ciclo Vital. Barcelona: Universidad Ramón Llull, Barcelona; 2012.
11. Secretaria Distrital de Salud. WikiPIC. [Online].; 2012 [cited 25 Octubre 2012. Available from:
http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan_de_Intervenciones_Colectivas.
12. Perez Mogollon AS. Análisis de políticas públicas en salud. In Perez ASM, editor. Reflexiones en salud publica. Bogotá: Universidad del Rosario; 2009. p. 80-98.
13. Breilh , Jaime. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Revista de Salud Colectiva. 2010 Ene-Abr; 6(1).
14. Martinez PH, Haro JA..docstoc. [Online].; 2007 [cited 2013 abril 27. Available from: <http://www.docstoc.com/docs/14190173/Epidemiologia-sociocultural-y-antropologia-medica>.
15. Organización Mundial de la Salud. Diseños de investigación cualitativa. In Metodología de la Investigación. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
16. Localidad 16 Puente Aranda. Galeria Red Tejiendo Cultura Bogotá. [Online].; 2007 [cited 2013 abril 27. Available from:
<http://galeria.tejiendocultura.com/docs/serie02/2007->

[16%20Diag%20Loc%20Puente%20Aranda.pdf](#).

17. Cepeda JP, Florez CY. Sabores y saberes del ciudadano habitante de calle. Tesis de Especialización en Promoción de la salud y desarrollo humano. Bogotá.: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; 2012.
18. Alcaldía Local Puente Aranda y Sistema Ambiental Local. Diagnostico Ambiental Local Puente Aranda. Marzo. Diagnostico Local. Bogotá: Alcaldía Local Puente Aranda y Sistema Ambiental Local; 2012.
19. Localidad Teusaquillo. teusaquillo.gov.co. [Online].; 2011 [cited 2013 abril 27. Available from: <http://www.teusaquillo.gov.co/index.php/mi-localidad-por-temas/poblacion-vulnerable>.
20. Hospital del Sur ESE. Diagnostico Local en Salud con Participación Social. Diagnostico Local. Bogotá: Hospital del Sur ESE, Vigilancia en Salud Publica; 2011.
21. DANE. Primera Encuesta Multipropósito de Bogotá. Bogotá: DANE, Cundinamarca; 2011.
22. Dirección Local de Educación Puente Aranda. Caracterización Sector Educativo. Bogotá: Dirección Local de Educación Puente Aranda; 2012.
23. Secretaria de Tránsito y Transporte. movilidadbogota.gov.co. [Online].; 2007 [cited 2013 abril 27. Available from: http://www.movilidadbogota.gov.co/hiwebx_archivos/audio_y_video/07-InfraestructuraVial.pdf.
24. Tatyana P.Soubbotina - The World Bank. 9 Industrialization and posindustrialization. In Soubbotina TP. Beyond Economic Growth. An introduction to Sustainable Development. Second Edition. Washington. D.C.: The World Bank; 2004. p. 205.

25. Secretaría Distrital de Planeación. Monografía localidad 16 Puente Aranda. Bogotá.; 2011.
26. Equipo Conductor de la GSI. Localidad 16 Puente Aranda. Secretaria de Integración Social. [Online].; 201? [cited 2013 abril 27. Available from: <http://www.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=1826>.
27. Secretaria de Integración Social. Gestión Social Integral. Lectura de Realidades Ciudad Montes. [Online]. [cited 2012 diciembre 2. Available from: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/gsi/LECTURA%20E%20REALIDADES%20puente%20%20MONTES.pdf>.
28. Secretaria de Integración Social. Gestión Social Integral. Lectura de Realidades San Rafael. [Online].; 201? [cited 2013 abril 27. Available from: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/gsi/LECTURA%20E%20REALIDADES%20puente%20SAN%20RAFAEL.pdf>.
29. Secretaria de Integración Social. Gestión Social Integral. Mesa Territorial Zona Industrial y Comercial. Mesa Territorial. Bogotá.; 2011.
30. Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte. Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte. [Online].; 2013 [cited 2013 abril 27. Available from: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/portal/node/113>.
31. Secretaria de Integración Social. Secretaria de Integración Social. [Online].; 2012 [cited 2013 abril 27. Available from: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/proyectosbogotahumana/743%20Generacion%20de%20capacidades%20para%20el%20desarrollo%20de%20personas%20en%20prostitucion%20o%20habitantes%20de%20calle.pdf>.
32. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. WikiPIC - Plan de Intervenciones

Colectivas. [Online].; 2011 [cited 2012 noviembre 7. Available from: http://saludpublicabogota.org/wiki/images/f/f4/Enfoque_poblacional.pdf.

33. Universidad Nacional de Colombia. Medios Impresos. [Online].; 2012 [cited 2012 diciembre 2. Available from: <http://www.agenciadenoticias.unal.edu.co/nc/enlosmedios/year/2012/month/09/day/27/cy/2012/cm/09.html>.

34. Alejo H. Secretaría Distrital de Salud. [Online].; 2012 [cited 2013 Enero 24. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20Sivim/v espa.pdf>.

35. Secretaria de Integración Social. Gestión Social Integral. Mesa Territorial Ciudad Montes UPZ 40. Mesa Territorial. Bogotá.; 2011.

36. Salud SDdS. Wikipic:Ficha Técnica. Subprograma vejez humana e incluyente. [Online].; 2013 [cited 2013 Julio 23. Available from: <http://saludpublicabogota.org/wiki/images/4/42/Lin2013-002.pdf>.

37. Hospital del Sur. Sala Situacional. Bogotá: Hospital del Sur; 2012.

38. CY. CJF. Sabores y saberes del ciudadano de la calle. 2012..

39. Alcaldia Mayor de Bogotá - Integración Social - Salud. Modulo conceptual. Caja de Herramientas. Gestión Social Integral. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá - Integración Social - Salud; 2009.