



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital San Cristóbal

SAN CRISTÓBAL

DIAGNÓSTICO LOCAL DE SALUD CON PARTICIPACIÓN SOCIAL 2010

**L
O
C
A
L
I
D
A
D

0
4**



Foto: Parque Entre Nubes, Localidad San Cristóbal, Año 2010



LISTA DE CREDITOS

Alcalde Mayor de Bogotá, DC

Samuel Moreno Rojas

Secretario Distrital de Salud

Héctor Zambrano Rodríguez

Gerente ESE Hospital San Cristóbal

Argemiro Rincón Ortiz

Director de Salud Pública

Ricardo Rojas Higuera

Área de Análisis y Políticas

Luis Jorge Hernández

Equipo Técnico Secretaría Distrital de Salud

Ana Zulema Jiménez Soto

Claudia Beatriz Naranjo Gómez

Clara Mercedes Suárez Rodríguez

Ana Patricia Villamizar

Patricia Rojas Méndez

Alex Ordóñez Argote

María del Carmen Morales

Meyra del Mar Fuentes

Nubia Noemí Hortua

ESE Hospital San Cristóbal

Subgerente de Servicios de Salud

Hugo Armando Muñoz

Subgerente Administrativa y Financiera

Patricia Lozano Guarnizo

Coordinadora Salud Pública

Elizabeth Coy Jiménez

Coordinadora Componente Gestión local

Miryam Isleny Camargo Castro

Analista Gestión Local

Jenny Andrea Montoya Hernández

Geógrafo

William Andrés Castillo Salazar

Agradecimientos:**Coordinadora Epidemiología**

María Cristina Duarte Garzón

Coordinadora Medio ambiente

Diana Tovar Rache

Equipo Técnico de Análisis**Ciclo Vital Infancia y Persona Mayor**

Tatiana Mireya Sánchez Meneses

Ciclo Vital Juventud y Adulthood

Ingrid Julieth Rodríguez Velásquez

Transversalidad de Etnias y Desplazamiento

Angélica María González Ramírez

Transversalidad de Ambiente

Jenny Rocío López Espinel

Transversalidad de Género y Diversidad Sexual

Claudia Yurany Montañez Guerrero

Transversalidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Gustavo Adolfo Rodríguez Prieto

Liz Carolina Rodríguez

Transversalidad de Discapacidad

Piedad Patiño Chávez

Transversalidad de Actividad Física

Carlos Andrés Aguirre Forero

Proyecto de Desarrollo de Autonomía de Salud Mental

Edward Ferney Robayo Celis

Gracias a la participación y el apoyo de las instituciones locales que aportaron al proceso y a la comunidad de la Localidad Cuarta San Cristóbal.

AGRADECIMIENTOS

En la realización de documentos como este, es innegable el respaldo y orientación dada por Dios para la culminación del mismo, por este motivo se expresa la inmensa gratitud hacia EL, el creador de todas las cosas nuevas y bellas de la vida.

Agradecemos al Doctor Argemiro Rincón Ortiz, Gerente de la ESE Hospital San Cristóbal, quien se ha constituido en uno de los pilares de cada uno de los trabajos realizados al interior del Hospital, ya que su constancia y empeño por mantener y mejorar la calidad de la Institución, se ven reflejados en procesos como la construcción Diagnostico Local 2009 -2010.

Así mismo al acompañamiento y dirección de la Doctora Elizabeth Coy Jiménez, Coordinadora del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), ya que su ejemplo y empeño en ofrecer lo mejor como profesionales y personas a la comunidad, han permitido posicionar el Diagnostico Local, como una de las herramientas reconocidas al interior de la ESE y de la localidad.

Por supuesto se agradece la participación de la comunidad organizada de la localidad San Cristóbal, la cual se vinculó activamente en el proceso, manifestando sus saberes, dando a conocer sus necesidades, igualmente reconociendo las potencialidades del territorio y mostrando su apropiación y compromiso por resolver mancomunadamente las problemáticas más sentidas.

De manera especial se dan agradecimientos, al Comité local de participación social en salud COPACO, asociación de usuarios de la ESE, así como a los Consejos, Comités y Redes locales y a la población que ha participado en las acciones dirigidas desde los ámbitos de vida cotidiana atendidos en el Plan de Intervenciones Colectivas de la ESE San Cristóbal.

En este sentido, el Hospital San Cristóbal avanza en el proceso de actualización del diagnóstico de la Localidad Cuarta San Cristóbal con el apoyo y colaboración de todas las áreas de la ESE, en la cual se ha resaltado el valor de la información para los procesos planeación estratégica bajo la premisa de las necesidades locales. Igualmente es de resaltar el aporte de instituciones locales como: DLE, ICBF, Subdirección Local de Integración Social, Caja de Vivienda Popular, Unidad de Atención y Orientación a Población desplazada UAO, Hospital San Blas, Hospital La Victoria, entre otros, quienes suministraron información para el análisis de la situación local de calidad de vida y por ende de salud de la población de San Cristóbal.

Agradecemos el compromiso de la Secretaría Distrital de Salud quienes han estado interesados en posicionar todos los procesos de democratización de la información, para la participación y para la decisión.

INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital San Cristóbal ha desarrollado un trabajo continuo en la elaboración del diagnóstico local en salud, a partir de 1.997. Uno de los principales objetivos de la elaboración de dicho documento es reformar, estructurar y poner en funcionamiento políticas tendientes a lograr mayor impacto económico y social a través del mejoramiento de la calidad de los servicios y la eficiencia estatal.

Es así como el diagnóstico local con participación social se constituye en una herramienta importante en la planificación multisectorial, facilitando la priorización de los problemas, así como la generación de respuestas integrales y eficientes, buscando a mediano plazo un punto de equilibrio entre las acciones institucionales y la responsabilidad del autocuidado de la salud, entendiendo que la misma es un recurso limitado, y no renovable y es un deber del individuo, cuidar de la misma.

La elaboración del diagnóstico local en salud con participación social 2008 de la localidad Cuarta San Cristóbal, parte de un reconocimiento fidedigno de los diagnósticos realizados desde 1.997, los cuales hasta la fecha, ha contado con un proceso de actualización anual liderado por la ESE Hospital San Cristóbal, donde su principal fortaleza se da en el análisis del contexto local, visto desde la comunidad.

En la construcción del diagnóstico en salud 2.003, fue liderado desde la ESE Hospital San Cristóbal se trabajó por UPZ, acorde a la implementación del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), con el objetivo de mejorar los procesos de planificación estratégica integral, avanzando en los procesos de descentralización de los entes territoriales.

De otra manera como resultado de la actualización del diagnóstico 2003 se obtuvo una propuesta que aporta a los procesos de análisis territorial donde se definieron zonas según condiciones de vida y salud como lectura de las dinámicas reales del territorio, definiendo cuatro zonas de calidad de vida y salud, zona alta ubicada en el borde de los cerros orientales, zona antigua que hace referencia a una parte de dos UPZ como San Blas y la Gloria, zona comercial donde se ubica el 20 de Julio y el sector de la Victoria principalmente, y por último la zona residencial consolidada ubicada en la parte baja de la localidad.

En los años 2006, 2007 y 2008 se continúa realizando actualizaciones anuales al diagnóstico local de salud, contando siempre con la participación de la comunidad y las diferentes instituciones locales, como logro se tuvo anualmente la consolidación de un documento de diagnóstico local dispuesto para la toma de decisiones por parte de las autoridades locales.

Es de resaltar la importante participación, durante el proceso de construcción del Diagnóstico Local, de instituciones como la Alcaldía Local, la Secretaría Local de Integración Social, la Dirección Local de Educación desde el sector educativo, la JAL (Junta Administradora Local), el Instituto Distrital de Acción Comunal IDPAC, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDR, entre otros, realizando aportes muy valiosos, en la consolidación de información.

Por otro lado la participación comunitaria a través de las organizaciones sociales conformadas por jóvenes y personas mayores, así como comedores comunitarios, estudiantes de diferentes Instituciones Educativas Distritales intervenidas desde el programa Salud al Colegio de la ESE San Cristóbal. Así mismo durante el año 2009 se realiza un fuerte trabajo en la actualización y fortalecimiento del diagnóstico local, incluyendo en el proceso analítico las dinámicas, diferencias, carencias y fortalezas vistas desde cada uno de los territorios de Gestión Social Integral; considerando el territorio social como la expresión más fuerte, en lo complejo de las relaciones sociales, que configura y define la materialidad.

En el capítulo uno denominado *“Análisis de la Determinación Social de la Relaciones Territorio – Población – Ambiente”*, se presenta el análisis descriptivo y explicativo de las relaciones que generan un perfil de protección o deterioro en la salud de la población, a partir de los determinantes dados por dinámicas poblacionales, sociales y territoriales.

En el capítulo II *“Análisis de la Determinación Social de la Relación Producción Consumo”*, se realiza un análisis descriptivo, explicativo y crítico de las relaciones presentes entre los modos y condiciones de producción y consumo de las poblaciones y las familias locales, diferenciando la calidad de vida y salud en relación a los factores protectores o deteriorantes, por territorio y población, analizando disponibilidad y el acceso a los servicios de consumo como la vivienda, servicios públicos, alimentación, transporte, educación, recreación y cultura.

En la vida social de una comunidad se llevan a cabo procesos que protegen la salud de sus pobladores como la recreación, los hábitos alimentarios, servicios públicos adecuados, óptimo estado de las viviendas, disponibilidad y acceso a la educación entre otros, y procesos que deterioran y dañan la salud como la contaminación ambiental, conflictos sociales, inadecuadas condiciones de trabajo etc. Todo lo anterior en interacción con el proceso de producción y consumo en el cual gira la sociedad actual, influyendo en los procesos de salud – enfermedad.

En el capítulo III *“Profundización del Análisis Territorial y Poblacional”* se integra las categorías analíticas (territorio, población, producción, consumo y respuesta social) en cada uno de los territorios de Gestión Social Integral, con un enfoque diferencial de etnia, condición o situación de desplazamiento, género, discapacidad y dinámicas familiares.

Se continúa con el *“Análisis de la Determinación Social de la Respuesta Intra e Intersectorial y Comunitaria”* (Capítulo IV), desarrollando la problematización de la respuesta, analizando el déficit de respuestas a la luz de la suficiencia, pertinencia e integralidad de las acciones.

Por último en el Capítulo IV se plasman los *“Temas Generadores y Propuestas de Respuesta”* a partir de la problematización de la situación de salud y calidad de vida.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE CREDITOS	2
AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN.....	5
METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD	15
MARCO CONCEPTUAL	16
LISTADO DE ABREVIATURAS.....	20
1. ANÁLISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO – POBLACION – AMBIENTE	24
1.1. RESEÑA HISTÓRICA	24
1.2. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS AMBIENTALES	28
1.2.1 Orografía.....	28
1.2.2 Geología.....	28
1.2.3 Suelo.....	29
1.2.4 Hidrografía.....	30
1.2.5 Ecosistema.....	31
1.2.6 Componente Atmosférico.....	31
1.2.7 Factores de deterioro ambiental y sanitario	33
1.2.8 Relación Ambiente Salud.....	38
1.3. DINÁMICA TERRITORIAL	41
1.3.1 UPZ's Localidad Cuarta San Cristóbal	42
1.3.2 Zonas según Condiciones de Vida y Salud.....	48
1.3.3 Territorios de Gestión Social Integral.....	51
1.4. CARACTERÍSTICAS POLÍTICO ADMINISTRATIVAS	53
1.5. DINÁMICA SOCIODEMOGRÁFICA	54
1.6. DINÁMICA POBLACIONAL	56
1.6.1 Población por UPZ.....	56
1.6.2 Población por Territorio de Gestión Social Integral	57
1.6.3 Estructura Socioeconómica y dinámica familiar.....	58
1.6.4 Salud Sexual y Reproductiva	64
1.7. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	65
1.7.1 Grupos Poblacionales Localidad San Cristóbal.....	65
1.8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	74

1.8.1	<i>Mortalidad</i>	74
1.9.	EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD	78
1.10.	MORTALIDAD MATERNA.....	84
1.11.	MORTALIDAD PERINATAL	85
1.12.	CONDUCTA SUICIDA.....	91
1.12.1	<i>Morbilidad</i>	94
1.13.	INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	97
1.14.	VIOLENCIA FAMILIAR	98
1.15.	POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	101
2.	ANÁLISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LA RELACIÓN PRODUCCIÓN	
	CONSUMO	104
2.1.	ORGANIZACIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DEL TRABAJO EN EL TERRITORIO	104
2.1.1	<i>Sector Formal</i>	105
2.1.2	<i>Cadenas Productivas</i>	106
2.1.3	<i>Sector Informal</i>	107
2.1.4	<i>Condiciones de Trabajo</i>	109
2.1.5	<i>Salud Ocupacional y Empresas</i>	111
2.1.6	<i>Estrato – Ingreso NBI</i>	111
2.1.7	<i>Índice de Desarrollo Humano</i>	113
2.2.	ANÁLISIS VIVIENDAS - SERVICIOS PÚBLICOS	116
2.3.	ASPECTO EDUCATIVO EN LA LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL.....	121
2.3.1	<i>Cobertura Educativa</i>	123
2.4.	TRANSPORTE	124
2.5.	ACTIVIDAD FÍSICA	126
2.5.1	<i>Análisis Actividad Física por Territorios</i>	127
2.6.	ANÁLISIS DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.....	135
2.6.1	<i>Componente: Disponibilidad De Alimentos</i>	135
2.6.2	<i>Componente: Acceso De Alimentos</i>	136
2.6.3	<i>Componente: Consumo De Alimentos</i>	137
2.6.4	<i>Componente: Aprovechamiento Biológico</i>	140
3.	ANÁLISIS DE CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD POR TERRITORIO DE	
	GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL	146
3.1.	TERRITORIO CERROS NORORIENTALES	148
3.1.1	<i>Características Geográficas ambientales y dinámica territorial</i>	148
3.1.2	<i>Dinámica Poblacional Territorio Cerros Norte</i>	152
3.2.	TERRITORIO CERROS SURORIENTALES	176
3.2.1	<i>Características Geográficas ambientales y dinámica territorial</i>	177
3.2.2	<i>Dinámica Poblacional Territorio Cerros Sur</i>	178
3.3.	TERRITORIO 20 DE JULIO	188
3.3.1	<i>Características Geográficas Ambientales y Dinámica Territorial</i>	189
3.3.2	<i>Dinámica Poblacional Territorio 20 de Julio</i>	190
3.4.	TERRITORIO ENTRE NUBES	198

3.4.1	<i>Características Geográficas ambientales y dinámica territorial</i>	199
3.4.2	<i>Dinámica Poblacional Territorio Entre Nubes</i>	200
3.5.	TERRITORIO CHIGUAZA	209
3.5.1	<i>Características Geográficas ambientales y dinámica territorial</i>	210
3.5.2	<i>Dinámica Poblacional Territorio Chiguaza</i>	211
4.	ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL Y PROPUESTAS TERRITORIALIZADAS	222
4.1.	RESPUESTA INSTITUCIONAL	223
4.1.1	<i>Sector Salud</i>	223
4.1.2	<i>Micro territorios Salud a Su Casa</i>	240
4.1.3	<i>Evaluación de la calidad en la prestación de los servicios</i>	264
4.1.4	<i>Análisis del aseguramiento</i>	283
4.1.5	<i>Análisis para la atención oportuna frente a urgencias y emergencias</i>	286
4.1.6	<i>Análisis de la inversión local (FFDS, FDL)</i>	287
4.2.	RESPUESTA COMUNITARIA	291
4.2.1	<i>Alianzas o asociaciones de usuarios</i>	296
4.2.2	<i>Comités de ética hospitalaria</i>	297
4.2.3	<i>Veeduría en salud</i>	297
4.2.4	<i>Comités de participación comunitaria</i>	298
4.2.5	<i>Identificación de brechas</i>	302
4.3.	ANÁLISIS SOCIOMETRICO	305
4.4.	TEMAS GENERADORES – PROPUESTAS DE SOLUCION	311
4.4.1	<i>Territorio Cerros Norte</i>	311
4.4.2	<i>Territorio Cerros Sur</i>	314
4.4.3	<i>Territorio 20 de Julio</i>	317
4.4.4	<i>Territorio Chiguaza</i>	318
4.4.5	<i>Territorio Entrenubes</i>	322

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN SAN CRISTÓBAL SEGÚN UPZ.....	57
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE POBLACIÓN POR ETAPA DEL CICLO VITAL, SEGÚN TERRITORIO DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL	57
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN, VIVIENDAS, HOGARES Y PERSONAS SAN CRISTÓBAL, VS. BOGOTÁ 2007	58
TABLA 4. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD, SEGÚN GRUPO QUINQUENAL, SAN CRISTÓBAL, VS. BOGOTÁ 2006- 2009.....	60
TABLA 5. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MADRES ENTRE LOS 10 Y 14 AÑOS 2007 A 2010 LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL.....	63
TABLA 6. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MADRES ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS 2006 A 2009 LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL.....	63
TABLA 7. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS AVPP. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS SAN CRISTÓBAL 2007	75
TABLA 8. PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE MORTALIDAD SAN CRISTÓBAL 2007	77
TABLA 9. MORTALIDAD MENORES DE 1 AÑO, SAN CRISTÓBAL 2005 – 2007	78
TABLA 10. PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2005 – 2007.....	79
TABLA 11. PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE 5 A 14 AÑOS, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2005- 2007.....	80
TABLA 12. PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE 15 A 44 AÑOS, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2005-2007.....	81
TABLA 13. PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE 45 A 59 AÑOS, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2005- 2007.....	82
TABLA 14. PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD MAYORES DE 60 AÑOS, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2005-2007.....	83
TABLA 15. INTENTO DE SUICIDIO Y SUICIDIO CONSUMADO 2006 - 2008 SAN CRISTÓBAL	92
TABLA 16. PRINCIPALES EVENTOS SAA, SEGÚN ETAPA DEL CICLO, SAN CRISTÓBAL 2010.	94
TABLA 17. SITUACIÓN DE LA DE SÍFILIS CONGÉNITA DE ACUERDO A LA LOCALIDAD DE RESIDENCIA Y BOGOTÁ 2009	95
TABLA 18. MORBILIDAD ATENDIDA ESE SAN CRISTÓBAL, AÑO 2010	97
TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 10 AÑOS, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, 2004– 2009	97
TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 10 AÑOS. LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL.2009	98
TABLA 21. NOTIFICACIÓN VIOLENCIAS SEGÚN, ETAPA DEL CICLO VITAL, SAN CRISTÓBAL 2010.	100
TABLA 22. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN DEFICIENCIA O ALTERACIÓN.....	102
TABLA 23. NÚMERO DE EMPRESAS FORMALES EN LA LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL, SEGÚN SECTOR ECONÓMICO Y TAMAÑO, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2009	106
TABLA 24. POBLACIÓN OCUPADA POR TIPO DE CONTRATACIÓN EN LA LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2007.....	110
TABLA 25. INDICADORES DE FUERZA LABORAL, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, 2007	112
TABLA 26. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS POR INDICADORES DE NBI 2007, SAN CRISTÓBAL.	120
TABLA 27. TASA DE COBERTURA BRUTA POR NIVELES DE ESCOLARIDAD PARA LA LOCALIDAD 2004-2009 ..	122

TABLA 28. MATRÍCULA OFICIAL POR NIVEL Y TIPO DE COLEGIO. AÑO 2009	123
TABLA 29. PARQUES Y ZONAS VERDES DE LA LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2009	132
TABLA 30. PARQUES ZONAS VERDES.....	132
TABLA 31. DISTRIBUCIÓN DE BAJO PESO AL NACER. LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL, AÑOS 2004 - 2009.....	141
TABLA 32. INDICADORES DESNUTRICIÓN 2009.....	141
TABLA 33. INDICADOR PESO PARA LA TALLA EN ESCOLARES MENORES DE 10 AÑOS POR COLEGIO Y TOTAL PARA LA LOCALIDAD 201.....	142
TABLA 34. INDICADOR ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES DE 10 A 17 AÑOS POR COLEGIO Y TOTAL PARA LA LOCALIDAD 2010	143
TABLA 35. INDICADOR ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES MAYORES DE 18 AÑOS POR COLEGIO Y TOTAL PARA LA LOCALIDAD 2010	144
TABLA 36. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 18 AÑOS. COMEDOR IDIPRON. LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL, AÑOS 2008 - 2009	144
TABLA 37. ESTADO NUTRICIONAL POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN MAYORES DE 18 AÑOS, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑOS 2008 - 2009	145
TABLA 38. MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN MENORES DE 5 AÑOS, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, 145	
TABLA 39. DISTRIBUCIÓN DE EVENTOS SAA CON MAYOR PREVALENCIA, SEGÚN ETAPA DEL CICLO VITAL TERRITORIO CERROS NORTE 2009.....	153
TABLA 40. RESULTADOS CITOLOGÍAS, TERRITORIO CERROS SUR, SEGÚN ETAPA DEL CICLO VITAL.....	184
TABLA 41. RESULTADO CITOLOGÍAS SEGÚN ETAPA DEL CICLO TERRITORIO 20 DE JULIO 2009	194
TABLA 42. RESULTADO CITOLOGÍAS, SEGÚN ETAPA DEL CICLO VITAL, TERRITORIO ENTRE NUBES, 2009	205
TABLA 43. OFERTA DE SALUD, SEGÚN TERRITORIOS DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2009.....	224
TABLA 44. COBERTURAS DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑOS 2005- 2009	251
TABLA 45. ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL INDICADOR P/T DE LOS NIÑOS PERTENECIENTES A PROGRAMAS DE APOYO ALIMENTARIO DEL ICBF, LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL. 2008	266
TABLA 46. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 6 AÑOS. PROYECTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2008.....	267
TABLA 47. CASAS VECINALES SUBDIRECCIÓN LOCAL DE INTEGRACIÓN LOCAL SAN CRISTÓBAL, 2008	268
TABLA 48. JARDINES SUBDIRECCIÓN LOCAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, SAN CRISTÓBAL, AÑO 2008	268
TABLA 49. DEMANDA EFECTIVA POR TIPO DE COLEGIO, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2009 .	269
TABLA 50. MATRICULA OFICIAL POR FUENTE: SISTEMA DE MATRICULA DE LA SED. CÁLCULOS: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	270
TABLA 51. MATRICULA OFICIAL DE LA LOCALIDAD SEGÚN SEXO Y NIVEL DE ESCOLARIDAD AÑO 2009	270
TABLA 52. MATRICULA OFICIAL LOCALIDAD VÍCTIMA DE CONFLICTO POR NIVEL DE ESCOLARIDAD AÑO 2009	270
TABLA 53. MATRICULA OFICIAL LOCALIDAD POR TIPO DE DISCAPACIDAD Y NIVEL DE ESCOLARIDAD 2009 .	270
TABLA 54. POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SALUD POR RÉGIMEN, EN LA LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL	285

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1.PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECCIÓN 2010, LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL	54
GRAFICA 2. TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD, 10 A 14 AÑOS. 2000 - 2009 LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL VS. BOGOTÁ	61
GRAFICA 3.TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD 15 A 19 AÑOS. LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL VS. BOGOTÁ	62
GRAFICA 4.ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO, SAN CRISTÓBAL VS. BOGOTÁ DC 2010 - 2015.....	74
GRAFICA 5.MORTALIDAD GENERAL, SAN CRISTÓBAL Vs., BOGOTÁ 2005 – 2007.....	76
GRAFICA 6. TASA DE MORTALIDAD POR 1000.0000 HABITANTES, SAN CRISTÓBAL VS. BOGOTÁ. 2007	76
GRAFICA 7.MORTALIDAD INFANTIL, SAN CRISTÓBAL VS. BOGOTÁ D.C. 2004 – 2009.....	78
GRAFICA 8. MORTALIDAD MATERNA, SAN CRISTÓBAL VS. BOGOTÁ 2004 – 2009 RAZÓN POR 100.000 NV. .	84
GRAFICA 9. MORTALIDAD PERINATAL, SAN CRISTÓBAL VS. BOGOTÁ 2004 - 2009.....	86
GRAFICA 10. MORTALIDAD POR EDA, SAN CRISTÓBAL vs., BOGOTÁ 2004 - 2009	87
GRAFICA 11.MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS, TASA POR 100.000 SAN CRISTÓBAL vs., BOGOTÁ 2004 - 2009	88
GRAFICA 12. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR DESNUTRICIÓN SAN CRISTÓBAL VS. BOGOTÁ 2004 2009.....	89
GRAFICA 13.INTENTO DE SUICIDIO Y SUICIDIO CONSUMADO SAN CRISTÓBAL 2006 - 2008.....	91
GRAFICA 14.COMPORTAMIENTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEGÚN TIPO, TASA POR 100.000 HBT, 2008. 98	
GRAFICA 15. PROPORCIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SAN CRISTÓBAL, SEGÚN ETAPA DEL CICLO VITAL.....	101
GRAFICA 16.NÚMERO DE HOGARES POR COMPONENTE DE INDICADOR NBI, LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL....	120
GRAFICA 17.NIVEL EDUCATIVO, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, CENSO 2005.....	121
GRAFICA 19. DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS (AS) MENORES DE 6 MESES. LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL, AÑOS 2005- 2008	139
GRAFICA 20. PIRÁMIDE POBLACIONAL TERRITORIO CERROS NORTE, 2010. LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL.....	152
GRAFICA 21. PIRÁMIDE POBLACIONAL TERRITORIO CERROS SUR 2010.....	178
GRAFICA 22. PIRÁMIDE POBLACIONAL TERRITORIO 20 DE JULIO, PROYECCIONES 2010.....	190
GRAFICA 23. PIRÁMIDE POBLACIONAL TERRITORIO ENTRENUBES, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2010.	200
GRAFICA 24. PIRÁMIDE POBLACIONAL TERRITORIO CHIGUAZA, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, 2010.	211
GRAFICA 25. INTERVENCIÓN DEL ÁMBITO COMUNITARIO SEGÚN TERRITORIO SOCIAL, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2009.	230
GRAFICA 26. ASEGURAMIENTO POBLACIÓN LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2005.....	284
GRAFICA 27. ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2007.....	284
GRAFICA 28.POBLACIÓN INTERVENIDA PARA EJERCICIO SOCIOMETRÍA POR GÉNERO, TERRITORIO CHIGUAZA LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2010.....	305
GRAFICA 29. RESULTADOS POSITIVOS Y LOGROS DEL TRABAJO EN RED, SOCIOMETRÍA TERRITORIO CHIGUAZA, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2010.....	307

GRAFICA 30.DIFICULTADES Y OBSTÁCULOS PARA EL TRABAJO EN RED, TERRITORIO CHIGUAZA, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2010.....	307
GRAFICA 31. PROMEDIO DE PERSONAS QUE CONVOCAN PARA EL TRABAJO EN RED, TERRITORIO CHIGUAZA, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2010.....	309
GRAFICA 32. RELACIONES CON LOS VECINOS, TERRITORIO CHIGUAZA, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2010.....	310

INDICE DE MAPAS

MAPA 1. BARRIOS LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2010	26
MAPA 2. PRINCIPALES CONFLICTOS AMBIENTALES, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, 2010.....	33
MAPA 3. USO DEL SUELO, LOCALIDAD CUARTA CRISTÓBAL 2010.	38
MAPA 4. UBICACIÓN LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL EN EL DISTRITO CAPITAL.....	41
MAPA 5. UPZ LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2010	43
MAPA 6. DISTRIBUCIÓN DE ESTRATOS SEGÚN UPZ	44
MAPA 7. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN EN CONDICIÓN Y/O SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO SEGÚN SEXO Y TERRITORIO DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2010.	68
MAPA 8. MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN TERRITORIOS DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL, 2009	85
MAPA 9. MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD POR ERA Y EDA, SEGÚN TERRITORIO DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, 2009	90
MAPA 10. CONDUCTA SUICIDA Y SUICIDIO CONSUMADO LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2010.	93
MAPA 11. NOTIFICACIÓN SIVIGILA 2009, SEGÚN TERRITORIO DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2009.	96
MAPA 12. MALTRATO SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA Y TERRITORIOS DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2009.	99
MAPA 13. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO 2009, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL.....	103
MAPA 14. DISTRIBUCIÓN TRABAJO INFANTIL, SEGÚN TERRITORIOS DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL, LOCALIDAD CUARTA 2009.....	114
MAPA 15. PARQUES Y ZONAS VERDES EN LA LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, AÑO 2009	134
MAPA 30. INTERVENCIÓN DE ICBF, COMEDORES 2009 SEGÚN TERRITORIO DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL.	265
MAPA 31. COLEGIOS LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL, 2010.....	272
MAPA 32. OFERTA PARA SOPORTE SEGURIDAD ALIMENTARIA, LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL 2010.	276

Metodología de análisis de situación en salud

La actualización del diagnóstico local San Cristóbal, aporta al mejoramiento de las condiciones sociales en relación con la apropiación teórica práctica del enfoque de determinantes sociales y estrategia promocional de calidad de vida y salud, donde se parte de reconocer que en toda sociedad operan determinaciones que producen en diferentes zonas socio espaciales y en los grupos que las habitan, diferentes grados de exposición a factores de riesgo o a factores protectores.

Durante el año 2009 Y 2010 se constituye el diagnóstico local como un proceso que se fundamenta en el reconocimiento de las problemáticas más sentidas por la comunidad y el análisis de los factores que deterioran o protegen la salud. Para su desarrollo se inicia con la unificación y organización de información de fuente primaria con énfasis en aspectos cualitativos a través de metodologías que permiten la participación activa de líderes comunitarios y personas pertenecientes a las diferentes etapas del ciclo vital, con el propósito que sea la misma comunidad, quienes organicen, propongan y sugieran alternativas conjuntas de solución en pro del mejoramiento de su calidad de vida.

Uno de los principales instrumentos metodológicos empleados con la comunidad se denomina Cartografía Social, considerada como un principio fundamental en el proceso de recolección, análisis, profundización, y planeación, permitiendo que la participación de la población sea vivencial, recogiendo los saberes comunitarios que brindan herramientas importantes para la identificación de las necesidades más sentidas.

La cartografía social se basa conceptualmente en la investigación - acción - participativa donde la comunidad se hace autora de su propio desarrollo. El objetivo primordial mediante el cual se desarrolla la cartografía es la elaboración de mapas sociales sobre un espacio o territorio definido, en este caso los 4 territorios de Gestión Social Integral y las 5 UPZ de la Localidad San Cristóbal, considerando que la construcción colectiva de mapas reactivan la memoria individual y colectiva donde se plasma y dibuja la realidad desde lo más simple hasta lo más complejo.

Este proceso permitió que la comunidad auto identificara necesidades y problemáticas, y analizara alrededor de sus conocimientos y experiencias las fortalezas que poseen como un baluarte primordial; así mismo, facilitó el reconocimiento de las acciones realizadas tanto por las instituciones, como por los procesos organizados de la población, los cuales han permitido la transformación de sus inconformidades en propuestas de mejoramiento.

En cuanto al proceso de recolección de información secundaria, se realizó convocatoria a nivel de instituciones con asentamiento local y en un segundo momento se llevó a cabo la recolección y organización de la información a nivel intersectorial, que permitió analizar los factores protectores o deteriorantes de la salud de la población, con el objetivo de identificar y priorizar las problemáticas y necesidades más sobresalientes en la localidad, profundizando en cada una de ellas, lo que a su vez facilitó la construcción de alternativas conjuntas de solución, mediante una nueva territorialización de la localidad, en el marco del la Gestión Social Integral, donde se tuvo en cuenta las condiciones de vida y salud y se obtuvo como resultado la definición conjunta de los cinco territorios de Gestión Social Integral (Chiguaza, Cerros Norte, Cerros Sur, Entre Nubes y 20 de Julio).

El proceso metodológico trabajado tiene relación con el análisis de las causalidades y determinaciones de los problemas y potencialidades de cada territorio. Es un concepto integrador de las necesidades humanas que rompe con las concepciones fragmentadas y parciales de la realidad social y desarrolla un enfoque continuo de la vida y de sus determinaciones sociales en todas sus etapas, procesos y contextos.

Por lo anterior el reconocimiento de la localidad y sus territorios implica la construcción de forma participativa con el fin de compartir conocimientos, saberes, toda vez que comprender la situación de salud no es un asunto de técnicos y expertos; es una estrategia en la medida que permite mayor empoderamiento de la ciudadanía y otros sectores de sus problemáticas y potencialidades lo que repercute en intervenciones que respondan a necesidades sociales.

Es por esto que no solo se recurrió a la cartografía social como herramienta en el reconocimiento de las problemáticas sociales locales, sino que se de manera articulada con las instituciones presentes en las mesas territoriales, se definen metodologías de abordaje en cada uno de los territorios de gestión social integral, teniendo en cuenta las dinámicas e intereses propios de los y las niñas, los y las jóvenes, los y las adultas y los y las personas mayores.

Entre las metodologías utilizadas se encuentra los grupos focales, acciones lúdicas como teatro y canto para que los y las jóvenes expresaran con mayor facilidad sus necesidades, intereses y potencialidades, también se recurrió al dibujo en los y las niñas, y al árbol de necesidades en las gestantes y personas mayores.

Posteriormente se realiza un proceso de análisis del territorio, lo que implicó leer las necesidades sociales con diferentes niveles de abstracción y conocimiento de las zonas de calidad de vida y salud, de las UPZ y en este año particularmente de los territorios de Gestión Social Integral, así como los ámbitos de vida cotidiana donde se desenvuelve las personas y colectivos sociales, generando así una imagen cada vez más particular, donde fue necesario realizar una interpretación del movimiento de la vida social en el espacio histórico concreto, así como la formulación de contradicciones que determinan dicho movimiento

El presente diagnóstico 2009 fue construido con el enfoque de determinantes evidenciando las necesidades y potencialidades locales, como factores de protección o deterioro de la salud con la mirada estratégica de calidad de vida.

MARCO CONCEPTUAL

El concepto de Salud ha estado avanzando en su concepción integral es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.[] También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña. En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto. "La salud se mide por el shock que una persona pueda recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud. "una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente"...Moshé Feldenkrais "La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser."...René Dubos

De esta manera se busca ir más allá de la concepción de salud, vista únicamente desde el punto de vista asistencialista, al concepto de salud como resultado de la interacción de múltiples factores, como condiciones sociales, orientación social, situación socioeconómica, y condiciones de fragilidad social entre otras, entendiendo la salud como un integrador de la calidad de vida de todas las personas.

Otro concepto que adquiere una nueva dimensión es el de territorio, entendido solamente como un espacio geográfico, determinado fundamentalmente por las divisiones políticas y de poder y el territorio social, entendido como un proceso, temporal y modificable, históricamente y culturalmente determinado, que no siempre corresponde a la división política y que tiene su base en las relaciones entre las personas que lo habitan a través del tiempo y las instituciones que intervienen en estos territorios. El territorio es un espacio de intervención, orientada por la estrategia de promoción de la calidad de vida y salud. Este es un espacio para: (a) la participación de gente en la definición de estrategias de calidad de vida y salud, no solo de servicios¹;

Otro de los conceptos claves es el de ciclo de vida entendido como un «concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo y que propone que el crecimiento y el desarrollo humano son el producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológico, psicológico y social. Así la vida humana es la sucesión de etapas con características específicas desde la gestación hasta la muerte, pasando por la infancia, la adolescencia, la vida adulta y la vejez... explica, cómo las condiciones y experiencias de cada etapa de la vida preparan o condicionan las posibilidades de las siguientes; así las necesidades y problemas de una etapa pueden ser previstas y superadas o agravadas desde las anteriores ... El enfoque de ciclo vital también habla de las determinaciones sociales (prohibiciones, estímulos, conductas y expectativas, modos de ser y pensar, etc.) que viven los individuos y las colectividades, al ser inscritos culturalmente en una de las etapas de la vida»².

La elaboración de este documento tiene el ingrediente de la participación ciudadana en las decisiones públicas, como un nuevo poder, no compartido ni cedido, se convierte en un valor que la gente reconoce como su patrimonio. Ello requiere de una democracia realmente participativa cuya esencia es el equilibrio

¹ En el Proyecto de Ley Orgánica de Salud, pueden haber Asambleas Locales de Salud en territorios donde no hayan servicios.

² Londoño, Argelia (1995).

entre poderes, es decir, se hace entre actores igualmente fuertes que convergen y tienen compromisos más allá de sus intereses inmediatos y particulares. Esto es parte de los cambios en las políticas públicas, porque la institucionalidad más duradera es aquella que tiene como marco la formulación participativa, donde la política es de dominio social. La participación de las personas y comunidades es imprescindible para construir "sujetos conscientes de derechos", empoderados de sus condiciones de vida y activos defensores de sus derechos. Para ello, la participación debe estar orientada a generar procesos sociales de "organización de respuestas colectivas" dirigidas a mejorar y lograr oportunidades equitativas de calidad de vida y salud, convirtiéndose así en "sujetos sociales, creadores y realizadores de su propio desarrollo"³.

De otra manera el eje central del proceso es la estrategia promocional de calidad de vida y salud que plantea una serie de retos para el sector salud, que supuso una serie de cambios y transformaciones en la manera tradicional de entender al sujeto en su condición humana, en su relación con los otros, y como esto repercutía en su individuo, su colectivo y por ende en su situación física, mental y de bienestar.

Se resaltan los determinantes sociales de la salud, como las características específicas del contexto social que influyen en la salud como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios⁴. La gestión es entonces una herramienta para garantizar los derechos, afectar positivamente los determinantes sociales de la salud en la medida en que se propone construir respuestas integrales (interdependencia) que le permitan a los ciudadanos el desarrollo pleno de su autonomía, en donde el Estado juega un papel de garante y la sociedad coproduce los derechos en la medida en que incide y decide sobre el tipo de Estado y Sociedad, de ésta forma el fin de la gestión es promover ejercicios de ciudadanía.

Origen de los territorios sociales

El principal escenario en el que se ha desarrollado el proceso de Gestión Social Integral en la localidad San Cristóbal es el Consejo Local de Gobierno, donde se lleva a cabo la discusión de la estrategia de Gestión Social Integral y se ha avanzado en la implementación de la política social en lo local, promoviendo de esta manera el desarrollo de las capacidades de las poblaciones, puesto que uno de los principales objetivos de la Gestión Social Integral es atender a las particularidades territoriales y poblacionales

El trabajo desarrollado en el marco de la Gestión Social Integral se ha orientado desde la perspectiva de Derechos con una mirada transectorial. Durante el mes de enero de 2009 se logra concertar en la localidad el tema de Territorios de Gestión Social Integral, basados en la propuesta de zonas de condiciones de calidad de vida y salud presentada por la ESE Hospital San Cristóbal, toda vez que la misma es considerada la más cercana a las dinámicas reales de la población visto diferencialmente a nivel territorial, sin embargo es el resultado del aporte y análisis de cada una de las instituciones presentes en el proceso de concertación de territorios es lo que permite la estructuración final de cinco territorios de Gestión Social Integral a nivel local: Cerros Sur orientales, Cerros Nororientales, Chiguaza, Entre Nubes y 20 de Julio.

³ Ramón Granados Toraño (2001)

⁴ OMS. Organización Mundial de la Salud. Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Noviembre de 2004

Para la definición y delimitación de los cinco territorios de Gestión Social Integral las instituciones tuvieron en cuenta características similares en cuanto a medio ambiente, uso del suelo, actividades socioeconómicas y poblacionales entre otras.

Inicialmente los territorios Cerros Norte y Cerros Sur, se consideraban un solo territorio, sin embargo por la extensión del mismo y la sentida necesidad de reconocer muy cercanamente la realidad del territorio desde los equipos de trabajo que conforman las mesas territoriales donde participan líderes comunitarios e instituciones, se divide en dos. Es así como los territorios Cerros Norte y Cerros Sur, se caracterizan por estar delimitados por los Cerros Orientales del Distrito Capital, en los mismos se encuentra la mayor cantidad de barrios ilegales de la localidad y por lo tanto sus condiciones ambientales, de convivencia y de recursos básicos son diferentes al resto de territorios.

En cuanto al territorio 20 de Julio, se caracteriza por estar conformado por mejores viviendas, mayor equipamiento y en general mejores condiciones de calidad de vida para la población. Así mismo el territorio Entre Nubes, cuenta con una de las mayores reservas ecológicas de la localidad como lo es el Parque Entre Nubes, generando de esta forma características diferenciales en cuanto a medio ambiente y convivencia, por último el territorio Chiguaza se define dada la influencia de la quebrada Chiguaza y las dinámicas poblacionales que se han generado alrededor de la misma.

Al mismo tiempo que se avanza en la definición y posicionamiento de los territorios de Gestión Social Integral, se realiza la conformación de la mesa transectorial con la participación de gerentes o representantes de diferentes sectores de la GSI, con el fin de profundizar en la caracterización y análisis de los determinantes de calidad de vida presentes en las poblaciones de cada uno de los territorios definidos, dar línea técnica y unificar el trabajo realizado en las cinco mesas territoriales.

El propósito central de crear espacios denominados mesas territoriales, es aportar al proceso de Gestión social Integral, como metodología de fortalecimiento en la participación social de manera propositiva y efectiva, articulando la mirada de diferentes sectores de forma interactiva con la comunidad; el proceso a permitido un mejor y mayor acercamiento a la comunidad, con quienes en oportunidades pasadas se había avanzado en el análisis de temáticas territoriales.

En esta apuesta ha participado la Alcaldía Local presidiendo dicho proceso, la ESE Hospital San Cristóbal, la Subdirección Local de Integración Social, Convenio Ferguson, el IDPAC, la Dirección Local de Educación, el ICBF, la Secretaria de Ambiente, Secretaria de Cultura y Secretaria de Movilidad entre otras. Cada uno de los cinco territorios de Gestión Social Integral, cuenta con una mesa territorial, para la ejecución de dichas mesas las instituciones mencionadas realizan una o dos reuniones preparatorias previas a la reunión con comunidad con el fin de organizar la agenda, evaluar reuniones anteriores y dar seguimiento a los planes de acción propuestos al iniciar el año 2010.

El proceso de convocatoria se ha realizado de manera conjunta entre la ESE Hospital San Cristóbal, la Secretaria Local de Integración Social, convenio Ferguson y demás instituciones participantes; realizando contactos telefónicos y personales con líderes comunitarios, núcleos de gestión y gestores comunitarios, socializando los objetivos del proceso y las fechas de realización de cada una de las mesas.

Es de resaltar que las acciones desarrolladas por el equipo de trabajo transectorial buscan la identificación de causalidades para las problemáticas identificadas por la comunidad en cada uno de los territorios de

Gestión Social Integral, donde se rescata la realización de grupos focales, cartografía social, árbol de necesidades, talleres dirigidos y recorridos entre otros.

Dichas metodologías han permitido no solo analizar las causas singulares, particulares y generales de las problemáticas manifestadas por la comunidad, sino que han aportado al análisis de las brechas existentes en la respuesta institucional y comunitaria y en la construcción de posibles respuestas de manera conjunta. El objetivo final del proceso anteriormente descrito es la construcción de la agenda social para cada uno de los territorios de Gestión Social Integral, como herramienta de trabajo comunitario e institucional que permita orientar la inversión social dentro del Plan de Desarrollo Local en el próximo Gobierno.

En cuanto a los avances se destaca la realización de jornadas de limpieza en quebradas, incluyendo procesos educativos dirigidos a la comunidad en especial en el territorio Cerros Sur, así mismo en el territorio 20 de Julio se realizó jornada de oferta de Educación superior, dado que el acceso a la misma es una de las principales problemáticas que los y las jóvenes manifestaron durante procesos de lectura de realidades en el CDC San Blas año 2009 a cargo del equipo de trabajo transectorial de la mesa territorial del 20 de Julio.

En el territorio Cerros Orientales Norte se organizó una mesa de trabajo entre comunidad y gerentes o representantes de las secretarías locales, en cabeza del Alcalde Local Doctor William Roberto Herrera, con la participación del Gerente de la ESE Hospital San Cristóbal Doctor Argemiro Rincón Ortiz, del Subsecretario de Integración Social Doctor Jairo Cuesta, Directora del DILE Doctora Nubia Estella Lancheros, Representante de Secretaria de Cultura, Presidente del Concejo de Bogotá, presidentes de las juntas de Acción Comunal de los barrios: Laureles, Aguas Claras, Montecarlo, Manila, Gran Colombia y San Cristóbal Alto así como representantes del equipo de trabajo transectorial de la Mesa territorial Cerros Nororientales.

Desde la comunidad se resalta la participación y apoyo durante todo el proceso en el cual los y las líderes del territorio con representación de la presidente de la Junta de Acción Comunal del barrio Aguas Claras Lidia Elvira Garzón, dan a conocer los núcleos problemáticos construidos en la mesa territorial y manifestaron su petición de intervención desde todas las instituciones en este territorio.

En esta jornada se firmó un pacto ciudadano donde las instituciones y los presidentes de Juntas de Acción Comunal que conforman la mesa territorial del territorio Cerros Norte, se comprometieron a trabajar mancomunadamente para la resolución de dichos núcleos.

LISTADO DE ABREVIATURAS

Nº	SIGLA	NOMBRE
1	A.P.S	Atención Primaria en Salud
2	AIEPI	Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia.
3	EPS-S	Empresa Promotora de Salud del régimen Subsidiado.
4	CAMI	Centro de Atención Médica Inmediata
5	CLOPS	Consejo Local de Política Social
6	CLP	Consejo local de planeación
7	COPACO	Comité de Participación Comunitaria
8	DNT	Desnutrición
9	DLE	Dirección Local de Educación
10	E.P.C.V.S.	Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud
11	E.S.E.	Empresa Social del Estado
12	EPS	Entidad promotora de Salud
13	ERA	Enfermedad Respiratoria Aguda.
14	ETA	Enfermedad Transmita por Alimentos
15	GSI	Gestión Social Integral
16	I.C.B.F.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
17	I.E.D.	Institución Educativa Distrital

18	IAFI	Institución Amiga de la Familia y de la Infancia.
19	IAMI	Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia.
20	IDIPRON	Instituto Distrital Para la Promoción de la Niñez
21	IDRD	Instituto Distrital De Recreación y Deporte
22	IMC	Índice de Masa Corporal.
23	IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
24	IRA	Infección Respiratoria Aguda
25	IVC	Inspección vigilancia y control
26	JAL	Junta Administradora Local
27	MTCVS	Mesa territorial de Calidad de Vida y Salud
28	P.O.T	Plan de Ordenamiento Territorial
29	PDL	Plan de Desarrollo Local
30	PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
31	PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
32	POS	Plan Obligatorio de Salud
33	RBC	Rehabilitación Basada en Comunidad
34	SAA	Sistema Alerta Acción.
35	SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

36	SISVAN	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.
37	SIVIGILA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional
38	SIVIM	Sistema de Vigilancia del Maltrato y Abuso Sexual
39	SLIS	Subsecretaría Local de Integración Social
40	TBC	Tuberculosis
41	U.P.A.	Unidad Primaria de Atención
42	U.P.Z	Unidad de Planeación Zonal
43	UAO	Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada
44	UBA	Unidad Básica de Atención
45	UCI	Unidad de Cuidado Intensivo
46	UEL	Unidad Ejecutora Local.
47	UPGD	Unidad Primaria Generadora de Datos
48	VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano
49	ZSCVS	Zona según condiciones de vida y salud

1. ANALISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO – POBLACION – AMBIENTE

1.1. RESEÑA HISTÓRICA

La historia de la localidad Cuarta San Cristóbal está directamente relacionada con la historia del poblamiento del sur oriente de Bogotá. Antes de 1890 estas tierras estaban dedicadas a la agricultura, asentamientos artesanales, industria y a molinos de trigo y maíz que funcionaban con la fuerza hidráulica del río Fucha o San Cristóbal. A finales del siglo XIX y comienzos del XX el territorio estaba dividido en las haciendas La María, La Milagrosa, San Blas, Las Mercedes, Los Alpes y Molinos de Chiguaza, las cuales dan origen a barrios de obreros, conformados por campesinos y obreros en busca de un lugar para vivir.

Al principio del siglo XX entre 1890 y 1905 nace el primer asentamiento residencial periférico localizado alrededor de las haciendas, se encontraba desarticulado de la estructura central urbana que conformaba Bogotá, poblada por sujetos colectivos populares, quienes manifestaban su deseo y derecho por un lugar físico y social en la ciudad, ajustándose a un crecimiento de la ciudad en eje horizontal norte – sur, de esta manera se conformaba el primer asentamiento residencial con características de barriada periférica y desarticulada de la estructura central urbana, con el nombre San Cristóbal.

En el periodo comprendido entre 1890 y 1948 se conforman cerca de quince barrios, entre los que sobresalen: Las Brisas, que fue desagregado de Las Cruces, Camino Viejo, San Cristóbal, San Francisco Javier, hoy Villa Javier, Buenos Aires, Veinte de Julio en los terrenos aledaños a la finca San José, propiedad de la Comunidad Salesiana, Nariño Sur, La María y Santa Ana, sobre la calle Once Sur; Vitelma en el camino a Balcanes y Triangulo sobre la Carretera Antigua a Oriente; San Blas por el Camino a Oriente y Sudamérica y La Victoria a partir de 1.935 con la construcción del templo Divino Niño Jesús, el barrio 20 de Julio se ha convertido en un significativo lugar de devoción para la fe católica

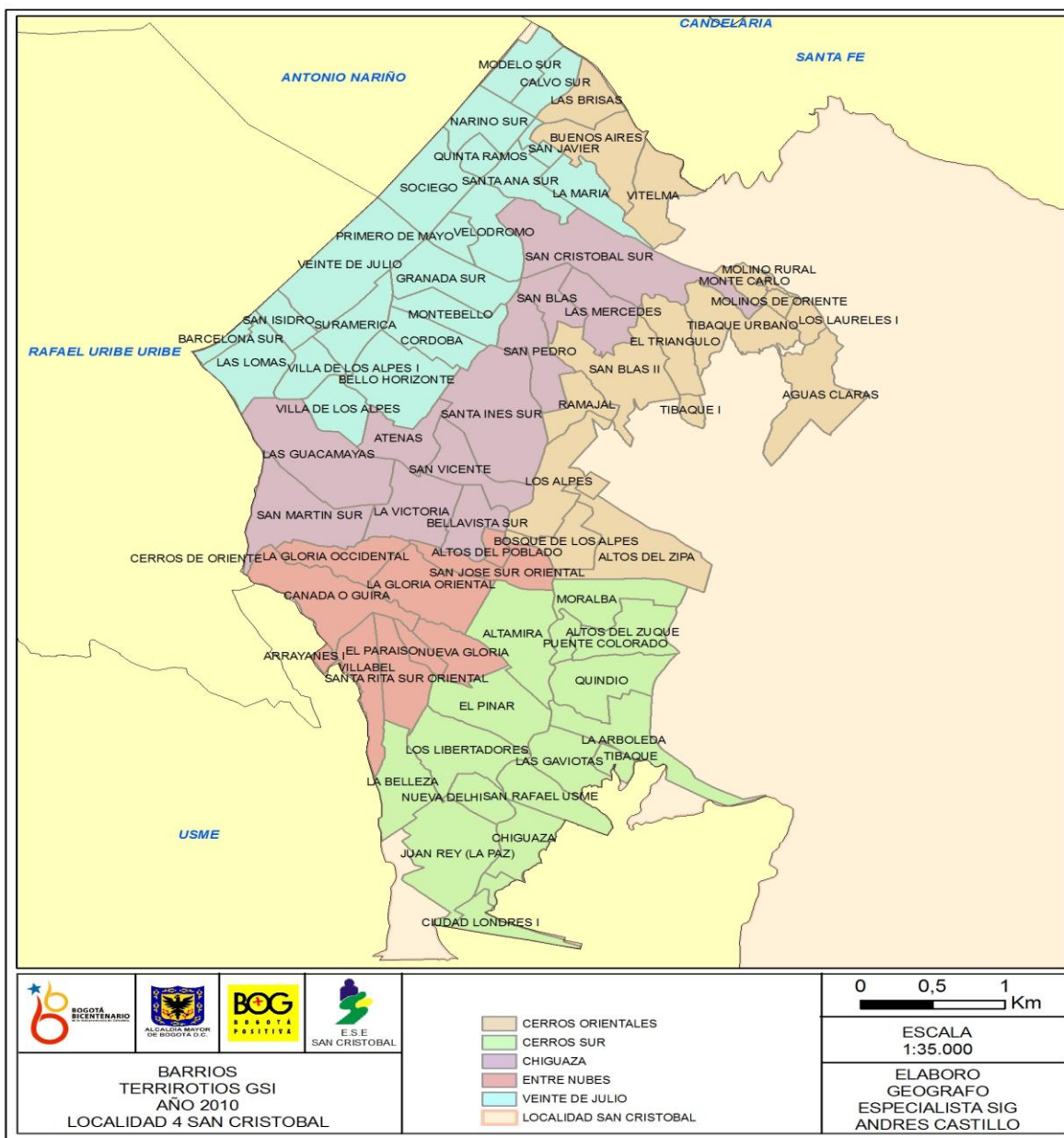
De esta manera se inicia un proceso de invasión ilegal de tierras para la construcción de viviendas en terrenos inadecuados para edificar, viviendo en condiciones de pobreza, al aumentar la población que en su mayoría eran campesinos desplazados por la violencia y personas de provincia, se produce una transformación en el desarrollo del espacio urbano. “Durante la década de los ochenta continúan llegando personas de provincia a instalarse en barrios de origen ilegal, en los años noventa se evidenció un

crecimiento desordenado de la población asociado al aumento de desempleo, urbanización ilegal en zonas de alto riesgo, delincuencia común y drogadicción, problemas que se originaron por la falta de planeación que tuvo el proceso de desarrollo en esta zona”⁵

Inicialmente la localidad estuvo conformada por tres sectores homogéneos, teniendo en cuenta la estratificación, los aspectos socioeconómicos y geopolíticos: Primer sector en la parte baja, con barrios con mejores condiciones físicas y de acceso, desarrollo urbanístico residencial, con estratos 2 y 3 y una adecuada red de servicios facilitando la localización de obras de infraestructura urbana como Velódromo Primero de Mayo, Parque Distrital del Sur, Almacenes de cadena e importantes avenidas como la Primero de Mayo y la Carrera 10ª.; Segundo sector en la parte media, cubre a más del 70% de los barrios de la Localidad, caracterizado por el uso residencial y comercial del suelo, se concentran barrios de estratos 1 y 2. Tercer sector, en la parte alta, es el más crítico, afectado por condiciones desfavorables, predomina el estrato 1 con alto grado de miseria y pobreza, ubicándose los barrios que más han sido afectados por la contaminación de las ladrilleras, el desplome de muros de contención.

⁵ Instituto de extensión y educación no formal – IDEXUD Universidad Distrital Francisco José de Caldas Diagnóstico de la contaminación visual y sonora en la localidad de San Cristóbal. Bogotá D.C.2006.

Mapa 1. Barrios Localidad Cuarta San Cristóbal 2010



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

La localidad San Cristóbal actualmente se conforma por 211 barrios, de los cuales 166 se encuentran legalizados, 40 no legalizados y 5 en proceso de legalización, estas condiciones de ilegalidad ocasionan que la población no cuente con servicios públicos básicos como acueducto, alcantarillado, recolección de basuras y energía, además sus vías de acceso no son adecuadas y generalmente están ubicados en zonas de alto

riesgo por remoción de masa y riesgo de inundación al ubicarse en la ronda de las quebradas. El 25% de barrios son urbanizaciones y el 15% de los apartamentos pertenecen a los estratos 2 y 3.⁶

El POT (Plan de Ordenamiento Territorial) adoptado a partir de la ley 388 de 1997, es una de las herramientas más útiles para la definición de territorialidad en la localidad Cuarta San Cristóbal, facilitando el proceso de planeación del crecimiento local, toda vez que tiene en cuenta las dimensiones urbanísticas, económicas, sociales y ambientales, el sistema de transporte, sistema de acueducto y saneamiento básico. Así mismo contempla los bienes de interés cultural; donde lugares como el Hospital La Samaritana, El Hospital Materno Infantil y la iglesia 20 de Julio, representan verdaderos patrimonios culturales para la Localidad Cuarta San Cristóbal.

Con el fin de aportar a la reducción de problemáticas ambientales de San Cristóbal, es importante que las áreas protegidas por el POT y los parques urbanos sean delimitadas en su totalidad, con el fin de tener un componente paisajístico y contar con ecosistemas que ayuden a regular la carga ambiental. Así mismo se considera necesario delimitar la expansión del perímetro urbano hacia el área rural, para disminuir no solo el deterioro ambiental, sino detener el crecimiento incontrolado.⁷

Sería conveniente definir las medidas de protección de todas las fuentes hídricas (aguas subterráneas, humedales, lagos, quebradas, ríos, acuíferos), priorizar la adecuación hidráulica, recuperación ecológica y saneamiento ambiental del sistema hídrico de la localidad Cuarta San Cristóbal.⁸

El territorio de la localidad San Cristóbal en razón a las particularidades y a la heterogeneidad de su configuración, desarrollo, e interacciones se han dividido según el POT en 5 UPZ, también en otras dimensiones sociales como espacios familiares, vecinales y barriales generando las Zonas de Calidad de Vida y Salud (ZCVYS) y en el marco de la GSI (Gestión Social Integral) en territorios Sociales.

La categoría de territorio tiene en cuenta la población que lo habita, el proceso histórico de poblamiento, la caracterización y condiciones físicas desde la especificidad de la división territorial, Incorporando el análisis entre los accidentes geográficos, los recursos naturales y las relaciones sociales como factores de protección y/o deterioro.

⁶ ESE Hospital San Cristóbal, Diagnóstico Local de Salud con Participación Social, 2003.

⁷ Sala Situacional Ambiental. Macro región Cerros Orientales. 2008

⁸ POT, Evaluación y diagnóstico, SDA 2009.

1.2. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS AMBIENTALES

En el presente documento entendemos por ambiente la relación entre ecosistema y cultura, en general, es el entorno en el cual opera una organización, que incluye el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos, y su interrelación, así como la cultura, la ideología y la economía, la relación que se establece entre estos elementos es lo que, desde una visión integral, conceptualiza el medio ambiente como un sistema. Hoy en día el concepto de medio ambiente está ligado al de desarrollo; esta relación nos permite entender los problemas ambientales y su vínculo con el desarrollo sustentable, el cual debe garantizar una adecuada calidad de vida para las generaciones presente y futura.⁹

La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicológicos en el medio ambiente, donde aquellos factores negativos pueden afectar potencialmente la salud de generaciones actuales y futuras.¹⁰

1.2.1 Orografía

El límite oriental de la sabana de Bogotá lo constituyen cerros bastante abruptos como: el cable, Monserrate, Guadalupe, Aguanoso y el Zuque (los dos últimos corresponden al territorio de San Cristóbal); De las 4.816 Ha que componen la localidad San Cristóbal, 3.187 Ha corresponden a área rural, representadas en la Reserva Forestal de los Cerros Orientales de Bogotá, equivalente al 66.2 % de la superficie de la localidad; de las 1629 Ha restantes, 780 Ha pertenecen a la superficie del Parque Entre Nubes, reserva orográfica del Distrito Capital, conformado por cerros Guacamayas, Juan Rey y Cuchilla del Gavilán.

Este parque protegido por el acuerdo 02 de 1997, está siendo objeto de invasiones de barrios subnormales, se calcula que el área original de este parque era de 1200 Ha, lo que quiere decir que ya se han perdido 420 hectáreas; esta reserva también es víctima de incendios forestales contaminación del agua, convirtiéndose en botaderos de basura, cuenta con dos lagos artificiales y algunos arbustos nativos, hacia Guacamayas se encuentra el cerro de la Cuchilla del Gavilán que ocupa 183 hectáreas y tiene alturas de hasta 3100 metros, con un clima similar a páramo y vegetación propia de este clima.

1.2.2 Geología

Geológicamente, la localidad San Cristóbal comprende una porción menor de sedimentos lacustre del altiplano andino y una porción mayor de areniscas y arcillas deslizadas sobre el altiplano, las cuales se

⁹ Biblioteca Virtual del Banco de la República <http://www.lablaa.org/blaavirtual/ayudadetareas/biologia/biolo2.htm> febrero 2010.

¹⁰ <http://www.fep.paho.org/spanish/env/Indicadores/Pagina07.asp?Valida=ok> , febrero de 2010

encuentran en diferentes grados de compactación y de equilibrio, yendo desde estructuras sólidas, hasta materiales en proceso de reajuste y remoción, obedeciendo a los procesos orogénicos que permitió el levantamiento de los Andes y que aún están presentes.

La formación típica en San Cristóbal es predominantemente blanda y arcillosa, de morfología relativamente suave a excepción de la arenisca de la Formación Cacho, la cual forma algunas colinas alargadas. En las laderas de los Cerros Orientales se han acumulado depósitos de coluviales y otros de aluviales asociados a diferentes quebradas que bajan de los cerros. Las partes más bajas y pobladas corresponden a rellenos cuaternarios recientes.¹¹

La localidad presenta formaciones geológicas, con un enrejado estructural específico que la hacen especialmente susceptible a la actividad entrópica. En general en la zona se presentan las siguientes formaciones:

Formación Guadalupe Superior: La unidad litológica más antigua está constituida fundamentalmente por calizas y areniscas duras de edad Cretácica Superior. Formación Guaduas: La siguiente unidad es una espesa secuencia de arcillolitas abigarradas, generalmente rojizas de especial conformación topográfica. Contienen arcillolitas, limolitas, niveles de carbón y sal de especial significación ambiental puesto que son los corredores desmontados, profetizados y expuestos altamente a la actividad erosiva.¹²

Formación Cuaternario: Representado por los sedimentos más recientes, los que se pueden agrupar según su origen así: sedimentos aluviales de corrientes fluviales, que provienen de las partes, sedimentos lumínicos proceso de contaminación, sedimentos fluvio - glaciales que incluyen sedimentos coluviones, de grandes bloques que discurren con un paralelismo típico indicando líneas de flujo glacial (Cantillo et al., 2009).

Formación Regadera: compone todos los relieves denudacionales del Parque Entre Nubes: una alternancia de crestas y de valles, paralelos y ligeramente flexionados por un lineamiento de la estructura geológica. De esta Formación se encuentran aflorando seis niveles de areniscas y seis niveles de arcillolitas. Los estratos de Areniscas son gruesos, compuestos por arenitas cuarzosas de grano medio a fino, en capas no muy consolidadas, friables, gris a moradas, con intercalaciones y niveles conglomeráticos de cuarzo lechoso y costras ferruginosas frecuentes.

1.2.3 Suelo

Respecto a los suelos de la localidad están caracterizados por presentar grados avanzados de erosión, altos grados de compactación y tendencia a generar deslizamientos. Se destacan los siguientes barrios por estar ubicados en zonas de alto riesgo: Alto del Virrey, Molinos de Cafam y Santa Rosa. Otros presentan alto riesgo por ubicarse en áreas de canteras (barrio San Vicente, el Alto del Zuque y Quindío).

¹¹ DAMA-Corporación SUNA HISCA, 2003

¹² Cantillo et al., 2008

El Cerro Juan Rey presenta suelos muy erosionados generados por antiguas actividades extractivas y fuerte urbanización por parte de sectores marginales, hasta media ladera. El Cerro Guacamayas soporta una presión de urbanización similar en toda su falda y hasta casi la cima, coexistiendo con zonas de extensa erosión superficial, focos de erosión severa y canteras abandonadas. La Cuchilla del Gavilán, que representa un mosaico de pastizales, cultivos, matorrales y rastrojos, con algo de cobertura leñosa es un sistema deteriorado por el manejo agropecuario inadecuado y es objeto de un proceso de urbanización a partir del desarrollo vial de la Autopista al Llano, se presenta deforestación a lo largo del perímetro urbano-rural, principalmente en los barrios San Jacinto, Sagrada Familia, La Gran Colombia y El Pilar generando inestabilidad.

Se observan procesos erosivos asociados a pastoreo de ganado, deforestación por utilización de leña como combustible, pérdida de diversidad biológica y de nutrientes del suelo, principalmente en áreas de quemadas a lo largo de la zona de transición urbano – rural, así como contaminación por disposición inadecuada de residuos, riesgo ambiental tales como fenómenos de remoción en masa, erosión, compactación, inundaciones y deterioro de la malla verde.

Lo anterior se puede asociar a la alta conciencia de la comunidad frente al cuidado del medio ambiente, asentamientos ilegales e inadecuada disposición de escombros, generando alteraciones en la salud de la comunidad residente en zonas aledañas, alteración de la calidad paisajística de la localidad, acumulación de residuos en zonas verdes con proliferación de vectores, deterioro de condiciones sanitarias, aumento de delincuencia, pérdida de viviendas asociadas al mal estado de los suelos y ausencia de espacios propicios para actividades de esparcimiento.

1.2.4 Hidrografía

Según el Plan Local de Prevención y Atención de Emergencias 2009, la localidad está irrigada por un gran número de corrientes de agua como las quebradas: San Blas y Armajal, que vierten sus aguas al río San Cristóbal; La Varejones, La Nutria, San Dionisio Sur, Morales, Chorro Colorado (Moralba), El Curí, Puente Colorado, La Seca, Nueva Deli y San Miguel que desembocan en el río Tunjuelito como vertientes de La Chiguaza Alta y se encuentra en la zona de influencia de dos de las cuencas que forman parte del sistema hidrográfico del río Bogotá: la cuenca del río Fucha y la cuenca del río Tunjuelo.

El río San Cristóbal es el principal para la localidad cuarta, el cual discurre hacia la parte norte de la localidad, nace como río Palo Blanco en el páramo de Cruz Verde y recibe el caudal de varias quebradas menores como Corraleja, La Upatá, La Osa, La Cabaña y el Charcal, en la zona rural de la localidad, cerca de donde se ubica la antigua captación de agua de la planta de tratamiento Vitelma de la Empresa de Acueducto de Bogotá; hacia el extremo nororiental de la zona urbana de San Cristóbal, el río de este nombre recibe las aguas de las quebradas El Soche, Aguas Claras o La Pichosa y El Triángulo; en el occidente de la Carrera Séptima se conoce como Río Fucha.

El río Fucha es resultado de la confluencia del San Francisco y San Cristóbal que se originan en los cerros, la cuenca del río Fucha corresponde a los sectores central y norte de la localidad, cuya evacuación de aguas servidas y residuales se realiza en dos frentes- que inician en la Carrera 4 Este con Calle 11 sur; el interceptor

izquierdo del Fucha recorre la localidad de oriente a occidente, recibiendo los aportes del sector oriental por medio de los interceptores derecho e izquierdo de San Blas y del Colector de los Alpes, el interceptor derecho corre de oriente a occidente recibiendo el sistema de alcantarillado del sector norte de la localidad. El sector sur occidental de la localidad perteneciente a esta cuenca, drena hacia los interceptores combinados de la localidad de Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño. Estos entregan finalmente al interceptor izquierdo del río Fucha.

La cuenca del río Tunjuelito se ubica al sur del Distrito Capital y forma parte del sistema hidrográfico del río Bogotá, se estima que en la Cuenca del Tunjuelo se encuentran asentadas 3.5 millones de personas, distribuidas en ocho localidades: San Cristóbal, Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar, Bosa, Sumapaz, Kennedy y Rafael Uribe. La cuenca del río Tunjuelito corresponde al sector sur de la localidad, cuyo drenaje se hace a través del interceptor de aguas servidas y residuales de la quebrada Chiguaza, la cual entrega al interceptor Tunjuelito medio.

Es de resaltar que actualmente se desarrollan obras de infraestructura como el Canal del río Fucha o San Cristóbal y los colectores de San Blas y los Alpes, como aporte importante al sistema actual de suministro y distribución de agua potable del Sur Oriente de Bogotá.

1.2.5 Ecosistema

En la localidad San Cristóbal, se localizan los siguientes espacios ecológicos que hacen parte del suelo de protección del Distrito: Cerros Orientales, parque ronda del Río Fucha, parque San Cristóbal, parque deportivo Primera de Mayo y parque Arboledas y con dos grandes ecosistemas que son parte de las potencialidades de la localidad contribuyendo tanto al componente paisajístico, como al mantenimiento del ecosistema; El parque Entre Nubes y La Reserva El Delirio, esta última está bajo el manejo de la Empresa de Acueducto y alcantarillado de Bogotá, manteniéndolo como, reservas protegidas debido a su importancia como ecosistema y a la importancia de las quebradas que nacen en esta reserva como son La Quebrada La María y Quebrada La Osa, surtiendo de agua a Bogotá.

1.2.6 Componente Atmosférico

El clima de la zona alta de la localidad San Cristóbal recibe la influencia climática de la vertiente oriental (corrientes frías) y en la parte baja la influencia climática del valle longitudinal interandino de la sabana de Bogotá (corrientes menos frías), que determina algunos cambios dentro del territorio. Esta combinación de elementos es determinante en el establecimiento de los rangos climáticos locales, siendo similares a la del pie de monte llanero; siendo la humedad atmosférica y la temperatura los factores ambientales determinantes de la distribución de las especies.

La temperatura registra un comportamiento bimodal, presentando los valores más altos en febrero y mayo; y el segundo en noviembre y diciembre. Los valores más bajos ocurren en los meses de julio y agosto. La temperatura medida en San Cristóbal, para el periodo comprendido de Septiembre a Noviembre de 2008 de acuerdo con los datos arrojados por la estación de Vitelma, fue máximo de 18.6 y mínimo de 4.7°C.

Las zonas más frías se localizan en el Páramo de Cruz Verde, presentando valores entre los 5 y 7 °C. En la cuenca del río San Cristóbal la temperatura oscila, entre los 5 °C en las partes más altas y los 13 °C en las zonas por debajo de los 3000 msnm.

Es importante mencionar que la radiación solar incide en la temperatura ambiente, siendo regulada por la presencia de cobertura vegetal y en especial de vegetación nativa. Las zonas de amortiguación de radiación solar para la localidad cuarta se presentan en las partes altas de las diferentes microcuencas, el sistema de áreas protegidas (terrenos pertenecientes a la Reserva Forestal de los Cerros Orientales y el Parque Ecológico Distrital Entrenubes) y los cordones riparios. Para la zona urbana se presenta la mayor luminosidad en el mes de noviembre y julio y la de menor en agosto. Para la zona rural de la localidad el brillo solar se considera bajo, debido a la presencia de nubes y neblina en gran parte del año.

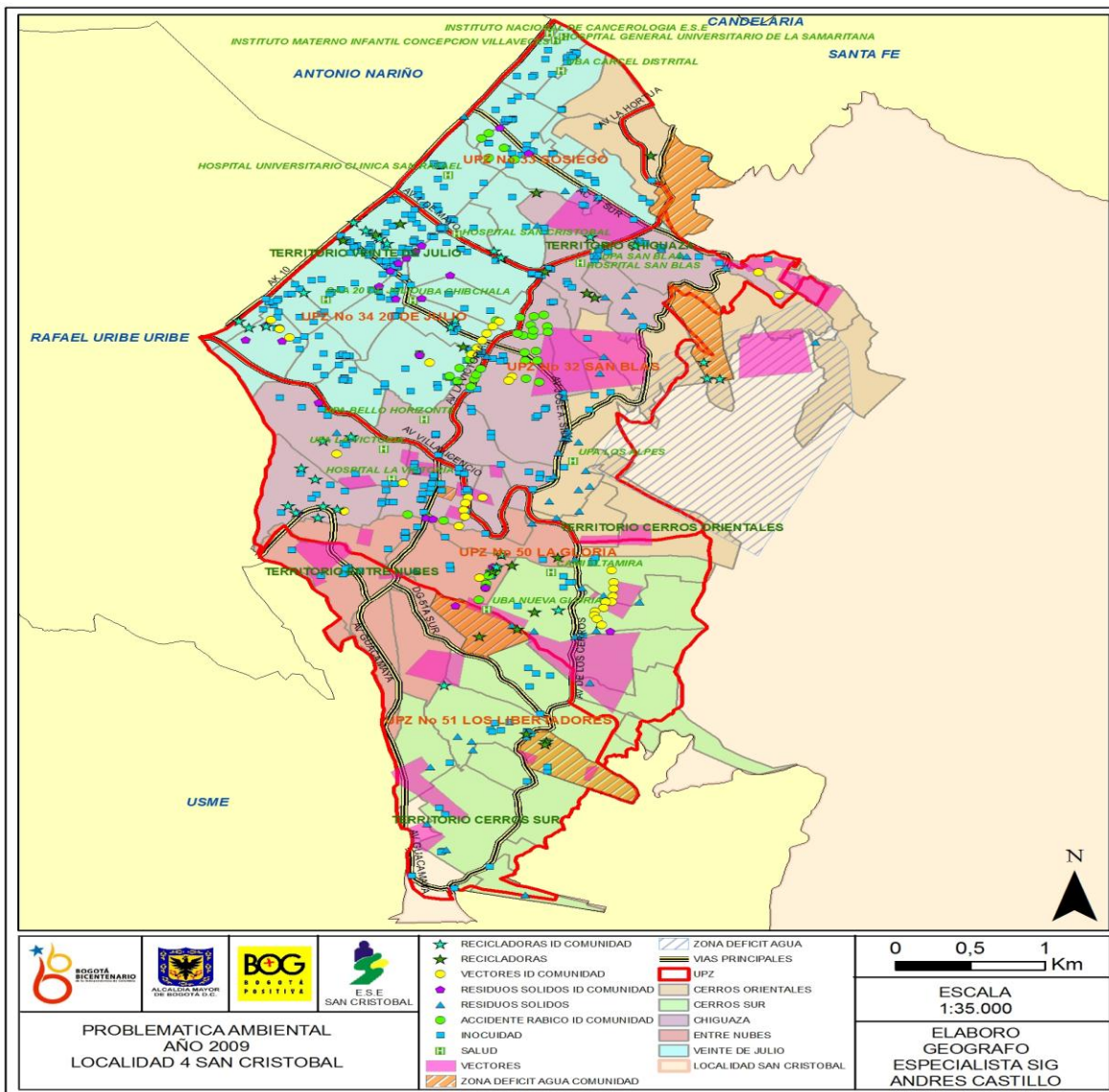
La precipitación Local en la zona frontal de los Cerros, se rige por la confluencia Intertropical (ZCIT) y los vientos del Orinoco, lo cual lleva a que la distribución temporal tanto de las precipitaciones como de los caudales sea de tipo monomodal, con los valores más altos a mediados del año, siendo su régimen muy similar al de los Llanos Orientales. Para la zona urbana de la localidad la distribución es bimodal caracterizándose por un período de alta precipitación durante los meses de abril y noviembre y una disminución especialmente en septiembre y enero; siendo estos los meses más secos del año, noviembre es el mes más lluvioso de todos, De acuerdo con los datos arrojados por la estación de Vitelma de septiembre a noviembre de 2008 la precipitación máxima fue de 5.2mm.

Por otra parte la variable humedad atmosférica se comporta de manera diferente en dos zonas; una con alta humedad atmosférica (rural), ubicada en sectores riparios de las partes altas de las cuencas del río San Cristóbal y la quebrada Chiguaza (con sus respectivos tributarios) y la presencia de plantas bioindicadoras como bromeliáceas, juncáceas, briofitas y comunidades de frailejones. Y una segunda con baja humedad atmosférica (urbana), donde el cambio en el uso del suelo a causa de la urbanización de los espacios, a desprovisto por completo de vegetación reguladora y protectora. De acuerdo con los datos arrojados por la estación de Vitelma la humedad relativa para el periodo comprendido de septiembre a noviembre de 2008, mostró un porcentaje mínimo de humedad de 41.17%, máximo de 100% y promedio de 852.75% especialmente en septiembre y enero. En cuanto a la precipitación máxima para este periodo fue 5.2mm.

1.2.7 Factores de deterioro ambiental y sanitario

A continuación se describen las necesidades ambientales y sanitarias identificadas por la institucionalidad y la comunidad, así como la información recolectada a partir del ejercicio de construcción de Política Pública de ambiente, desarrollado con líderes comunitarios durante los meses de septiembre y octubre del 2010 en diferentes territorios de la localidad Cuarta San Cristóbal.

Mapa 2. Principales conflictos ambientales, Localidad Cuarta San Cristóbal, 2010



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010.

Dentro de las principales problemáticas se encuentra las zonas con déficit de agua, siendo los territorios más afectados Cerros Norte, Cerros Sur y Entrenubes, lo que genera mayores riesgos de contraer enfermedades gastrointestinales, en especial para población infantil y personas mayores. Así mismo se encuentra un importante número de eventos rábicos, en especial en el territorio Cerros Norte, donde la presencia de perros callejeros ha constituido en un riesgo para la salud pública de los habitantes de este territorio.

Por otra parte se considera un riesgo los asentamientos humanos y urbanizaciones subnormales ubicadas en la zona de reserva ambiental, como la parte alta de la cuenca del río San Cristóbal y la invasión y deforestación en las partes altas de las quebrada Chiguaza y Puente Colorado ubicados en los territorios Cerros Sur y Chiguaza. La comunidad considera que los sectores donde existe mayor riesgo de deslizamientos son: Altos del Virrey, Moralba, Continental, Quindío y la Belleza es decir en el territorio Cerros Sur

Cabe mencionar la contaminación del recurso hídrico como otro factor de riesgo, afectado por aguas residuales, basuras y desechos químicos arrojados por fábricas; sus rondas han sido invadidas rápidamente por asentamientos ilegales, algunos ríos se han canalizado dañando su cauce natural, evitando así que el mismo río ayude a su auto purificación. Entre los principales ríos contaminados se encuentra el río San Cristóbal y las Quebradas Ramajal, Verejones, Chiguaza, La Nutria, Morales y Nueva Delhi.

Otra de las problemáticas identificadas por la comunidad es la presencia y proliferación de vectores, en especial en el territorio Cerros Sur en rondas de quebradas y áreas verdes los cuales transmiten diversas enfermedades infecciosas. La pulga también se constituye en un vector transmisor de enfermedades, además de gérmenes que pueden portar ectoparásitos (internos y sobre la piel). Las siguientes son las principales enfermedades que los roedores pueden causar a humanos por mordeduras, contaminación de alimentos con heces u orina o por picaduras de pulgas de los cuales son los hospedadores: fiebre por mordedura de rata, peste negra o bubónica, triquinosis, salmonelosis, parasitismo, Leptospirosis y cario meningitis.

Los sectores donde frecuentemente se encuentran focos de roedores son: Quebrada Chiguaza, Quebrada Pinares, Puente Colorado, La Pichosa, Quebrada Moralba, Chorro Silverio, Quebrada Berejones, Río San Cristóbal, Sector de la Hoyada Barrio Ramajal, Quebrada San José, Quebrada los Pinos, Separador Carrera 10, Avenida 1 Mayo entre la carrera 10 y la carrera 1 Este, Avenida Villavicencio (desde Juan Rey a carrera 10), Carretera Oriente (de la "Y" al Río San Cristóbal), Villa de los Alpes y Guacamayas. De igual manera los barrios marginales en los que se encuentran: Malvinas en sus tres sectores, Corinto, Triángulo alto y bajo, Laureles, Santa Cecilia, Hoyada de Ramajal, el Triunfo, San Manuel, Valparaíso, Los Pinos, San Martín de la Loba segundo sector, Villa de los Alpes, Ciudad Londres, Ciudadela Santa Rosa, Altos del Poblado.

En cuanto al riesgo de incendios forestales los territorios Cerros Norte y Cerros Sur son los más afectados debido a que la zona de los cerros orientales se caracteriza por presentar parajes con vientos medios, altos y muy altos, provincias de humedad alta, morfología media, alta y muy alta, y actividad entrópica alta, sumado a la intervención de personas que intentan modificar la vegetación con el fin de establecer cultivos transitorios.

La inestabilidad de las tierras hace que los procesos de erosión estén presentes en todos los sectores, es así como en los alrededores del Parque Distrital y de la Alcaldía de San Cristóbal - la malla verde y los

corredores han desaparecido. Por otra parte se encuentra una gran pendiente hacia el sector medio de la localidad como consecuencia de la topografía local y el estado de los suelos.

Respecto al riesgo sísmico, la Localidad San Cristóbal tiene dos de las cinco zonas de clasificación para Bogotá; al costado oriental de la localidad se encuentra la zona 1 Cerros, la cual se caracteriza por la presencia de formaciones rocosas con capacidad portante relativamente mayor, puede presentar amplificaciones locales de aceleración sísmica por efectos topográficos, en esta zona se encuentran los barrios Juan Rey, La Belleza, Los Libertadores, El Paraíso, La Victoria, San Vicente, Las Guacamayas, Bello Horizonte, Santa Inés, San Pedro y San Cristóbal entre otros.

Después se encuentra una franja de la zona 5 Terrazas y Conos, conformada por suelos arcillosos secos y preconsolidados de gran espesor, arenas o limos o combinaciones de ellos, con capacidad portante mayor que los depósitos zonas lacustres, comprometiendo barrios como Modelo Sur, Calvo Sur, Las Brisas, Buenos Aires, San Javier, Quinta Ramos, 20 de Julio, San Isidro, Primero de Mayo, Velódromo, Santa María, Santa Ana Sur y Nariño Sur.¹³

Así mismo la presencia y proliferación de especies vegetales introducidas a la localidad el retorno espinoso (*Ulex europaeus*), especie arbustiva de origen europeo, la cual es bastante agresiva, se ha asentando en varias zonas de la localidad, favorecida por la presencia de alta humedad y zonas de ladera, requiriéndose la intervención para su control, debido entre otras cosas a que por sus características ahoga y desplaza a otras especies, impide el acceso y es sustrato para los incendios forestales.

Otra problemática ambiental que está afectando la flora de la localidad es la comercialización ilegal de plantas como el Laurel, Eucalipto, Musgos, Hierbabuena, Manzanilla, Cidrón, Canelón y Papayuelas.

Las anteriores situaciones mencionadas afectan la salud de los habitantes de la localidad, sumado a los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos por cercanía a focos de afectación como fabricas o industrias, basureros, caños de aguas negras y cerca de líneas de energía, el total de hogares afectados es de 21.307 correspondientes al 19.7 % del total de la localidad a ¹⁴

Es también de resaltar que la tenencia inadecuada de mascotas está ocasionando problemas serios a nivel local, toda vez que la población canina en la localidad San Cristóbal en el 2008 asciende a 41.452. Al efectuar una proyección de esta población a 2009 con una tasa de crecimiento del 13 %, un promedio de esterilización de 3.920 y una recolección de 2.995 caninos; para el 2009 la localidad tendría una población canina final de 39.925. Del total de población canina, el 73.3 % son perros que permanecen solos en la calle debido a la precariedad económica de los dueños que se ven obligados a mantenerlos allí la mayor parte del día y como consecuencia de la falta de espacio físico en las viviendas, aumentando así el riesgo por mordedura, arañazo o contacto de mucosas o piel lesionada con saliva. Esta situación se hace más crítica cuando el canino presenta rabia facilitando la transmisión al ser humano y a otros animales.

Cabe anotar que la cobertura en cuanto a vacunación canina es de 57.7 %, lo anterior indica que para mantener coberturas útiles de vacunación mínima del 80 % existe la necesidad de realizar vacunación de

¹³ Propuesta Plan local de emergencias , San Cristóbal, 2009

¹⁴ Encuesta Calidad de Vida 2007.

mantenimiento a la población nueva. Se resalta que el 71.5 % de las viviendas tienen mascotas, en el 57.3 % hay niños menores de cinco años, el 94.8 % de las mascotas son perros, el mayor riesgo se encuentra en el 7.7 % donde los perros duermen en las habitaciones con los dueños facilitando la transmisión de enfermedades. El 65 % de los propietarios de los perros argumentan que los tienen por afecto y el 35 % por seguridad, siendo este último motivo contraproducente convirtiéndose en un peligro para los transeúntes. Se estima que las hembras en edad fértil de 1 a 8 años en la localidad de San Cristóbal son 16.589, haciéndose necesario desarrollar campañas para reducir su crecimiento en corto tiempo. La relación perro hombre se muestra así: en general existe un canino por cada dos (2) viviendas, y hay un perro por cada menor de cinco (5) años; especialmente en territorios con concentración de estratos bajos.¹⁵

Al enunciar los factores de deterioro ambiental es importante mencionar la presencia de vendedores ambulantes especialmente en las áreas comerciales de barrios como: San Isidro, Ayacucho y La Victoria y sentamientos en áreas de reserva forestal y de ronda hídrica en los barrios Montecarlo, Manila, Los Laureles, La Cecilia, Gran Colombia, San Cristóbal Alto y Triangulo, generando problemas de convivencia e inseguridad, además del riesgo en sectores como la iglesia 20 de julio, donde la presencia estacional de estas personas limitaría procedimientos de evacuación en caso de presentarse emergencias.

Se enuncia los accidentes de tránsito como otra problemática sentida a nivel local, generando la necesidad de establecer mecanismos de coordinación y colaboración con instituciones competentes Locales y Distritales frente a esta problemática.

Por otra parte en casi en toda la localidad se presenta inadecuado manejo y disposición de residuos sólidos, debido principalmente a falta de concienciación ambiental, sin embargo también debemos considerar problemas en el proceso de recolección por dificultad en el acceso vehicular y la ilegalidad de barrios. Igualmente se presentan puntos críticos de disposición de residuos sólidos: alameda del 20 de julio, la gran mayoría de los cuerpos hídricos como el río San Cristóbal y las quebradas de la localidad y el área de ronda.

En el marco de las Mesas Territoriales de Calidad de Vida (MTCV), considerados como espacios de discusión y socialización de las problemáticas existentes, se ha priorizado el tema de problemáticas relacionadas con el medio ambiente, especialmente en los territorios Cerros Norte y Cerros Sur, es así como en zonas donde las calles no han sido pavimentadas el acceso para el camión de recolección de basura es muy complicado ocasionando acumulación de estos residuos y creación de espacios para el desecho de los mismos de forma improvisada e inadecuada.

Como fuente de ingreso, algunos de los habitantes de la localidad efectúan reciclaje como medio de sustento, realizando la recolección y transporte de forma que no genere un gasto adicional para ellos, ocasionando el incumplimiento de las normas básicas de salud ocupacional. Según datos de la Secretaría Distrital de Salud tomados en la estación del Hospital San Rafael, el contenido de partículas en suspensión para el sector bajo de la localidad tiene un promedio superior entre un 46 y un 86 % superior al nivel permitido por la norma que es de 77 microgramos/ m³.¹⁶

¹⁵ Secretaria Distrital de Salud, 2009

¹⁶ Diagnostico local con participación social, 2004

Las UPZ que presentan mayor contaminación de aire es San Blas, asociado a las ladrillera y la UPZ 20 de Julio por la emisión de monóxido de carbono emitido por el tráfico vehicular, que a su vez emite alto ruido sobre todo en horas pico, en especial en Avenida primero de Mayo entre las UPZ Sosiego y Veinte de Julio; la avenida Fernando Mazuera (Carrera décima) que se encuentra en el límite externo de las UPZ Sosiego y Veinte de Julio; la avenida José Asunción Silva entre las UPZ Veinte de Julio y San Blas; La avenida de los cerros en las UPZ los Libertadores, La Gloria y San Blas; la avenida las Guacamayas entre las UPZ la Gloria y los Libertadores; La avenida la Victoria que atraviesa todas las UPZ y la avenida Rocha que se encuentra en la UPZ Sosiego. Las Vallas y avisos de los sectores comerciales presentan la mayor contaminación visual, como en las UPZ San Blas, 20 de Julio, La Gloria y los barrios la Victoria y Sosiego.

Se encontró que: “De los 40 establecimientos registrados en el inventario de ruido del sector 20 de Julio, el 28% (11) presenta querellas impuestas por la comunidad debido al exceso de ruido. El 72% (29) requieren ser evaluados posteriormente para el posible monitoreo de ruido”, el 15% (6) tienen conceptos técnicos emitidos por el Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente –DAMA, en febrero de 2006¹⁷. En el barrio la Victoria se encontró que el total de los establecimientos exceden los niveles de presión sonora permisibles según la Resolución 8321 de 1983 expedida por el Ministerio de Salud y el 8 % (3) presenta querellas impuestas por los residentes, ya que son afectados por el ruido que éstos generan”.¹⁸

Basados en la descripción anterior respecto a las diferentes problemáticas higiénico sanitarias de la localidad Cuarta San Cristóbal se podría concluir que uno de los principales agradables para este tipo de situaciones es la conformación de barrios ilegales y la ubicación de los mismos en zonas de reserva, afectando el medio ambiente natural y brindando pocas o nulas oportunidades para la comunidad habitante en estos territorios para acceder a servicios públicos y apoyo institucional.

Las problemáticas evidenciadas a nivel higiénico sanitario en muchas ocasiones son compartidas con localidades vecinas, tal es el caso de Centro Oriente, Chapinero y Usaquéen las cuales conjuntamente con San Cristóbal conformaron en el 2008 la Macro región de Cerros Orientales y comparten las siguientes problemáticas:

Contaminación hídrica reflejada en la disposición de basuras y escombros en las cuencas de las quebradas, falta de servicios públicos básicos (acceso a agua potable y recolección de basuras), venta de alimentos en condiciones higiénico sanitarias deficientes, percibido como una situación normal relacionada con las problemáticas socioeconómicas de la ciudad, por esta razón la comunidad no relaciona el consumo de dichos alimentos con alteraciones en la salud, sumado a esto los vendedores ambulantes de alimentos tienen poco interés en mejorar sus prácticas.

Otra problemática compartida son los asentamientos ubicados en zona de reserva forestal, recurriendo a alternativas para suplir las necesidades de servicios básicos, como son los acueductos comunitarios y pozos sépticos. De igual manera se comparte problemáticas relacionadas con la construcción de viviendas en materiales que generan riesgo a sus habitantes (madera, cartón o tejas) por ultimo la tenencia inadecuada

¹⁷ Diagnóstico de Contaminación Visual y Sonora, Localidad San Cristóbal, Instituto de extensión y educación no formal – IDEXUD -Universidad Distrital Francisco José de Caldas 2008.

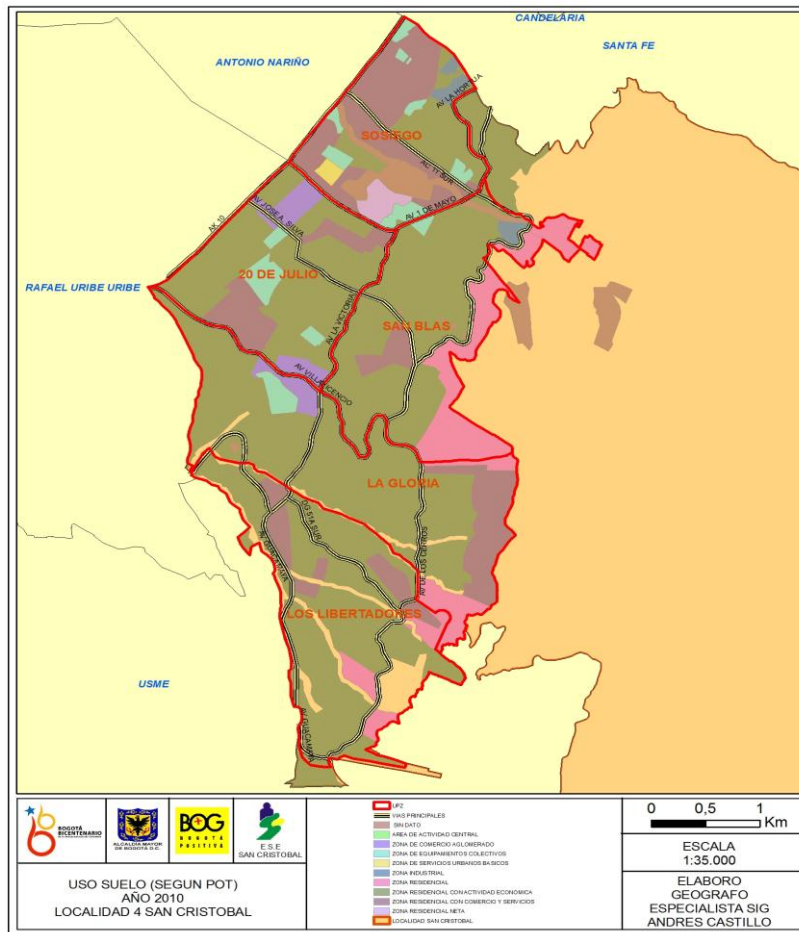
¹⁸ IDEM 10.

de animales es una problemática compartida, considerada como un medio de producción, supervivencia y seguridad, sobrepasando la percepción de riesgo por parte de los habitantes.¹⁹

1.2.8 Relación Ambiente Salud

“La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicológicos en el medio ambiente.”²⁰

Mapa 3. Uso del suelo, Localidad Cuarta Cristóbal 2010.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

¹⁹ Sala Situacional Ambiental Macro regiones 2008

²⁰ <http://www.fep.paho.org/spanish/env/Indicadores/Pagina07.asp?Valida=ok>

En cuanto a la relación con el medio ambiente es importante el entorno, toda vez que sus condiciones influyen en la salud, pero a su vez este se encuentra afectado por el uso del suelo; Como lo son las características de la forma de ocupación del suelo, principalmente las que definen la legalidad de viviendas constituyéndose en uno de los determinantes principales.

En San Cristóbal el suelo urbano está conformado por centralidades (20 de Julio y La Victoria), piezas urbanas (Ciudad sur y territorio sur) y sistemas generales. Las piezas urbanas permiten verificar la construcción de las UPZ en la localidad en: Tipo 1: Residencial de urbanización incompleta, sectores periféricos no consolidados estratos 1 y 2 predominante con deficiencias de infraestructura y accesibilidad; y Tipo 2: Residencial consolidado, estratos medios de uso predominante residencial. En la localidad hay 4 UPZ tipo 1 y una tipo 2. Se resalta que San Cristóbal no cuenta con Unidades de Planeación Rural (UPR), es decir no hay zonas rurales en San Cristóbal, pese al desarrollo de actividades como agricultura urbana y crianza de animales.

El POT tiene definido el suelo de protección, en el cual se incluyen las áreas protegidas, áreas para expansión de servicios públicos y suelos con riesgo (remoción de masa), esta delimitación es fundamental para el abastecimiento de la ciudad, pese a esto en la localidad el suelo de protección ha sido ocupado por algunas familias que se ven obligadas a vivir en estas áreas, careciendo de servicios básicos y conviviendo bajo unas condiciones higiénico sanitarias deficientes.

“Los problemas generados por el rápido y desordenado proceso de urbanización de Bogotá, las condiciones sanitarias, la marginalidad, la inequidad, los estilos de vida, los factores demográficos, diversidad cultural, ambiental y socioeconómica, influyen en la situación de salud- enfermedad en las poblaciones, grupos sociales, familias e individuos; lo cual se ve reflejado en la localidad de San Cristóbal,”²¹ en donde se presentan problemáticas por el uso del suelo, principalmente en el área de los cerros orientales, donde derivado de la situación de desplazamiento, las condiciones económicas de la población y los procesos de urbanización incontrolados entre otros, han ocasionado que las familias vulnerables se ubiquen en esta zona, catalogada como “Reserva forestal”.

Lo anterior genera conflicto por el inadecuado uso del suelo y problemáticas higiénico sanitarias, puesto que los barrios ubicados en esta área carecen de servicios públicos básicos como alcantarillado y agua potable, por ser considerados como ilegales, además de la existencia de “zonas de la localidad que se encuentran ubicadas donde técnicamente no es posible el suministro a través de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB), por lo tanto se han construido sistemas de captación y suministro de agua para esta comunidades, que día a día van creciendo, sin embargo la calidad del agua suministrada por estos sistemas en muchos casos no cumple con los parámetros de calidad para consumo humano establecidos en la normatividad”²².

La falta de agua potable, ocasiona que se vean obligados a abastecerse directamente de las quebradas o de acueductos comunitarios, este último es el caso de la parte alta de Ciudad Londres y de Aguas Claras, donde cada uno de estos barrios cuenta con un acueducto comunitario construido y operado por la comunidad;

²¹ Diagnostico Seguridad Alimentaria 2009. PIC, Ambiente, Línea Seguridad Alimentaria

²² Diagnostico Saneamiento 2009. PIC, Ambiente, Línea de Saneamiento

Esta agua no cuenta con ningún tipo de tratamiento previo a su consumo, además de ser transportada por medio de mangueras. Los barrios que no cuentan con agua potable son: Arboleda, Valparaíso, Corinto, La Cecilia, Manila, Manantial, Laureles, San Germán, este último en límites de San Cristóbal y Usme. La falta de agua potable se convierte en un factor de riesgo para la generación de Enfermedades diarreicas Agudas (EDA).

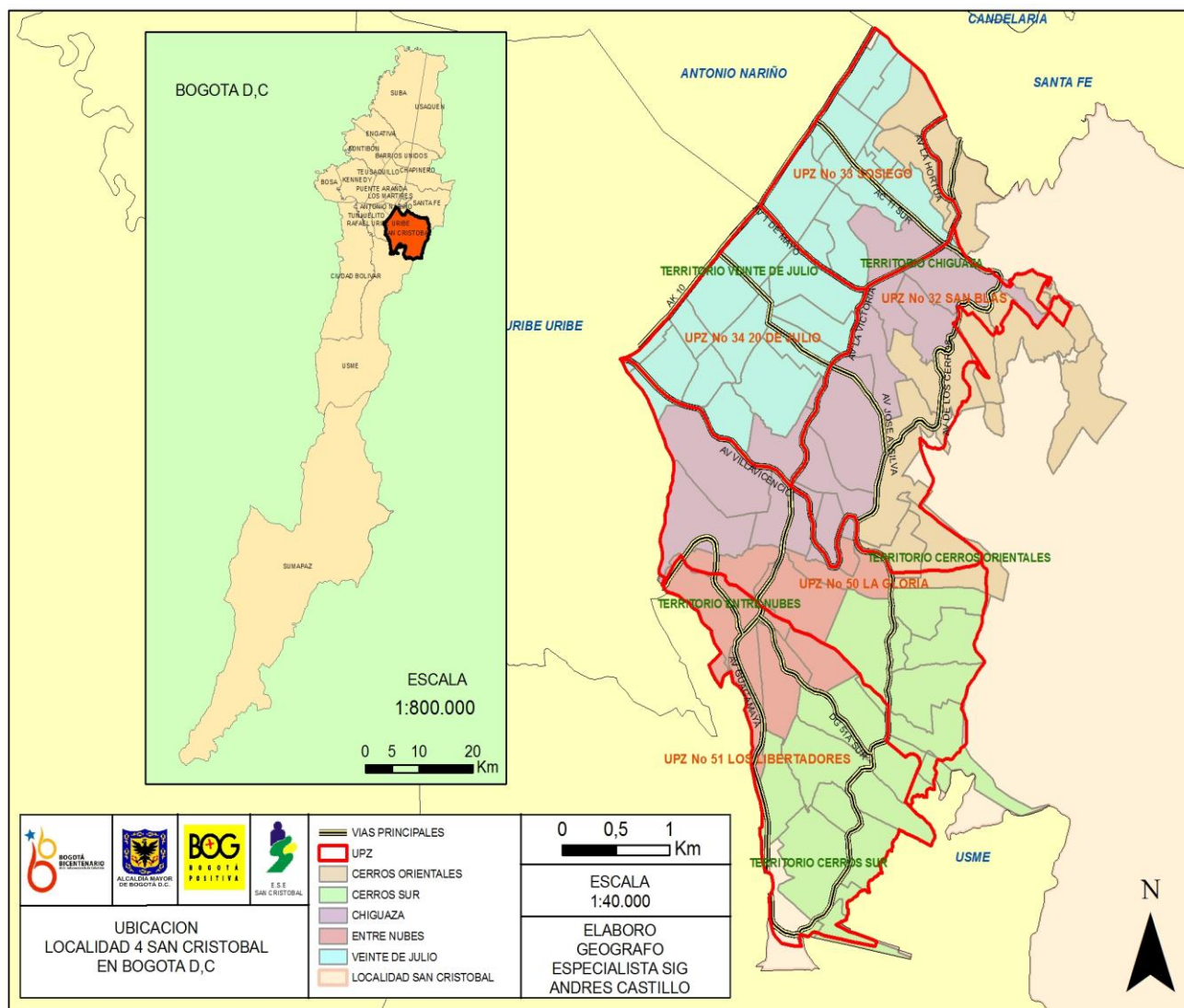
Por otra parte las vías de acceso a estos barrios son limitadas e inadecuadas, cuentan con muy pocas zonas de recreación y los centros educativos y de salud no son cercanos, generalmente se encuentran ubicados en zonas de alto riesgo de deslizamiento e inundación situándose en la parte media alta de los cerros y en las cuencas de las quebradas. Todo esto afecta la calidad de vida y salud de la población.

También se evidencia la adecuación de viviendas como establecimientos abiertos al público sin las condiciones mínimas requeridas por la normatividad, generando así un riesgo para la salud, esta problemática se presenta especialmente en el territorio 20 de Julio, debido a que es una zona de alta afluencia de personas y se tiene mayor porcentaje de establecimientos de consumo masivo de alimentos, constituyéndose en un territorio de alto impacto comercial y en una oportunidad para los comerciantes y personas con bajas condiciones económicas; por lo anterior en muchas ocasiones no adecuan correctamente las instalaciones físicas para el montaje de expendio y proceso de alimentos, generando un riesgo de ETA (Enfermedad Transmitida por Alimentos).

1.3. DINÁMICA TERRITORIAL

Existen diversos niveles territoriales, los cuales tienen una trayectoria histórica por su carácter político – administrativo útiles para los procesos de planeación, control y vigilancia a nivel local y Distrital.

Mapa 4. Ubicación Localidad Cuarta San Cristóbal en el Distrito Capital



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

En el mapa anterior se presenta la ubicación de la localidad al sur oriente del Distrito Capital, se extiende sobre las estribaciones montañosas de los cerros de páramo de Cruz Verde. Representa el 5,6% del área total de la ciudad, con una extensión de 4.816,032 Hectáreas, de las cuales 3187,13 es decir el 66 % corresponde al suelo rural ubicado en la estructura ecológica, principalmente en los cerros orientales y el 34% restante, es decir(1.659,19) Hectáreas corresponden al suelo urbano.

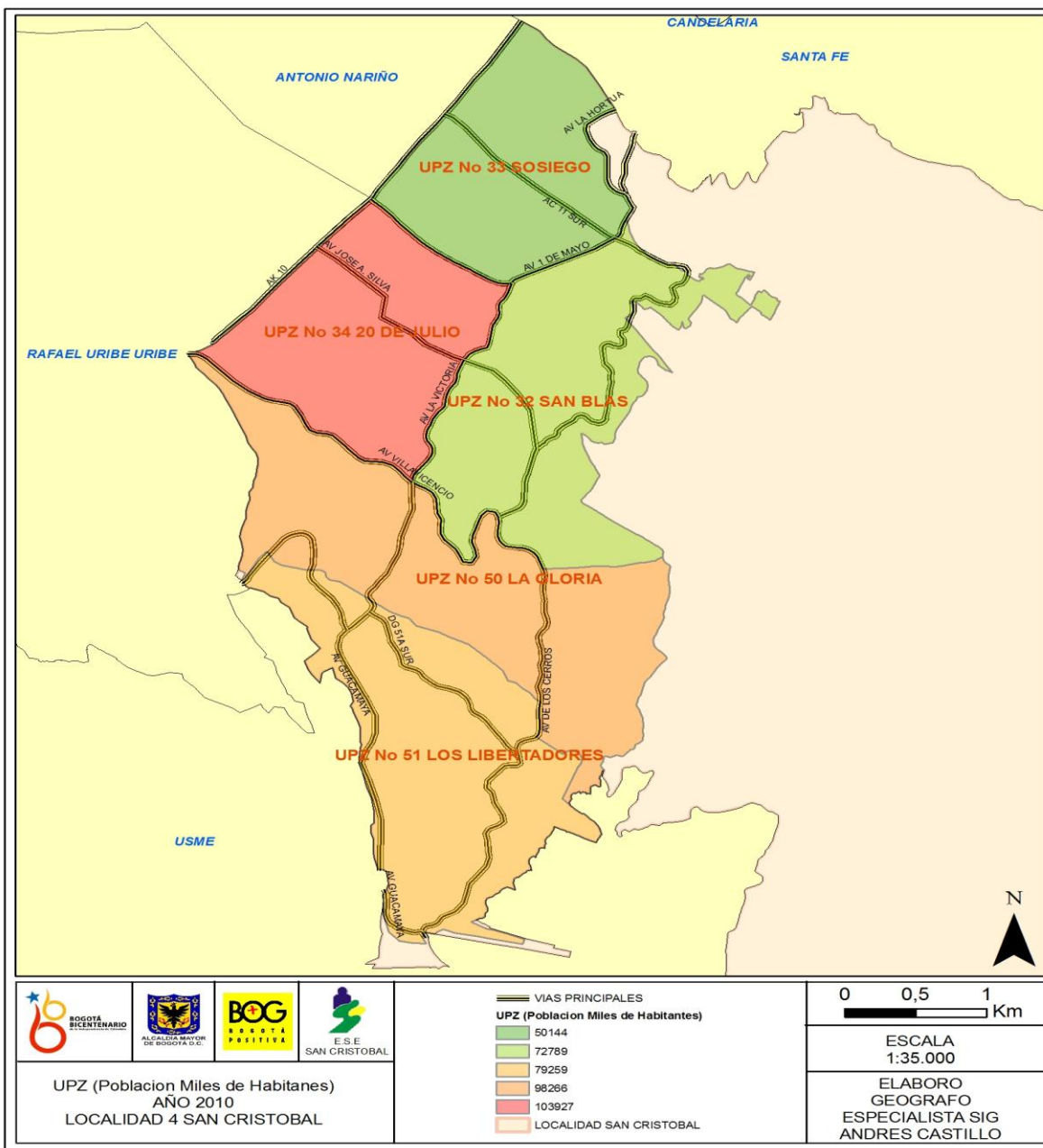
San Cristóbal tiene una altura en la parte baja de (2.600) metros por encima del nivel del mar y en la parte alta de (3.200) Metros, en promedio su clima es de (13.5°C). Limita al Norte con las Localidades de Santa Fe y Antonio Nariño, al occidente con Antonio Nariño, Rafael Uribe y Usme, al sur con la Localidad de Usme y al oriente con los cerros orientales. El margen occidental está delimitado por la Carrera Décima, al norte alcanza la Calle Primera y la Quebrada Chorrerón, por el oriente, con las estribaciones montañosas de la cuenca del río San Cristóbal, las cuales culminan en la divisoria de aguas de los páramos de Cruz Verde, Zuque y Diego Largo. Hacia el sur alcanza el Parque Entre Nubes.

1.3.1 UPZ's Localidad Cuarta San Cristóbal

De acuerdo al diagnóstico elaborado para formular y adoptar el Plan de Ordenamiento Territorial, se evidenció que uno de los principales problemas de Bogotá es la desarticulación de su tejido urbano, lo que trae como consecuencia la pérdida de identidad de la comunidad respecto a su entorno inmediato haciendo más dispendiosa la labor investigativa y la elaboración de proyectos que se ejecutan en la ciudad. Debido a lo anterior surge la propuesta de las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), son sectores de la ciudad con características similares en cuanto a sus características urbanísticas tales como: usos del suelo o actividades desarrolladas allí, altura de las edificaciones, estado de las vías, andenes y zonas de espacio público.²³

²³ Secretaria Distrital de Planeación, Guía de trámites y servicios.

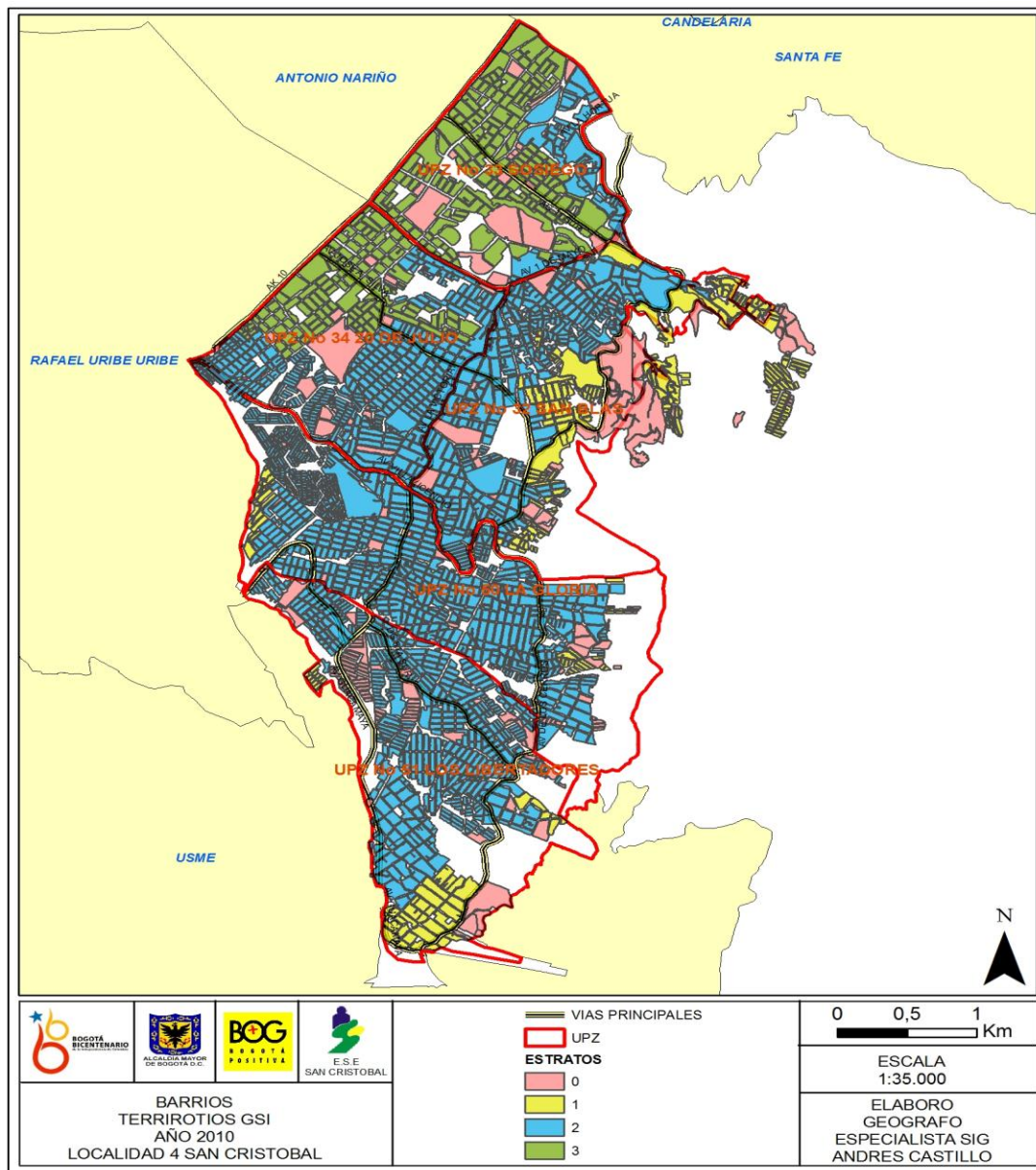
Mapa 5. UPZ Localidad Cuarta San Cristóbal 2010



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

La UPZ se define como una porción del territorio urbano más pequeño y que comprende un conjunto de barrios donde predominan características urbanísticas, actividades y tipos de ocupación. La Localidad San Cristóbal está dividida en 5 UPZ: 1. UPZ 32 “San Blas”, 2. UPZ 33 “Sosiego”, 3. UPZ 34 “20 de Julio”, 4. UPZ 50 “La Gloria” y 5. UPZ 51 “Libertadores”

Mapa 6. Distribución UPZ según estratos en la Localidad Cuarta San Cristóbal, 2010



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

En la localidad San Cristóbal predomina el estrato 2 en especial en la UPZ La Gloria (98%), Libertadores (90%) y San Blas (75%), por el contrario en las UPZ 20 de Julio el estrato 2 tan solo representa el (60%) y en la UPZ Sosiego (20%). A lo largo del capítulo I se han descrito las dificultades ambientales y territoriales presentes en la localidad Cuarta, las cuales se encuentran con mayor relevancia en las zonas de estratificación 0 y 1 ubicados especialmente hacia los Cerros Orientales en UPZ San Blas (25%), Libertadores (10%) y La Gloria (2%), compartiendo de esta manera problemáticas con la localidad Usme relacionadas con el medio ambiente y desplazamiento. Tal es el caso del Barrio San Germán conformado aproximadamente por 20 casas, con materiales poco adecuados para el habitat, donde la comunidad y las mismas instituciones no tienen claridad respecto a la localidad que le corresponde a San Germán, debido a que la DPAAE determino que San Germán correspondía a Usme, y el LIME manifestó que a San Cristóbal.

Por último y en menor representatividad encontramos el estrato 3 ubicado exclusivamente en la UPZ Sosiego (80%) y UPZ 20 de Julio (40%). En la Localidad Cuarta no se encuentra los estratos 4, 5 y 6.

UPZ 32 “San Blas”

Su extensión es de 352.19 hectáreas, ocupando el tercer lugar en tamaño, equivale al 21.6 % del total de la localidad, con una densidad de 271 personas por Ha, la mayor superficie de áreas sin desarrollar 76.8% y 18,88 Has de zonas protegidas en suelo urbano. Con un total de habitantes según Censo DANE 2005 de 72.789.

Conformada por 64 barrios: Aguas Claras, Altos del Zipa, Amapolas I y II sector, Balcón de la Castaña, Bella vista I, II y III sector, Bosques de los Alpes, Buena Vista Sur oriental, Camino Viejo de San Cristóbal, Cerros de San Vicente I II y III sector, Corinto, El Futuro, El Ramajal, Gran Colombia, Horacio Orjuela, La Cecilia, La Herradura, La Joyita, La Playa, La Sagrada Familia, Las Acacias, Las Mercedes, Laureles I y II Sector, Los Alpes, Santa Inés, Macarena, Manantial, Manila, Mira flores, Molinos del Oriente, Montecarlo, Nueva España I y II Sector, Rincón de la Victoria, San Blas I, II sector, San Cristóbal Viejo, San Cristóbal Alto, San Pedro, Terrazas del Oriente, Triángulo, Vereda, Altos de San Blas y Vitelma; de los cuales el 77,5% se encuentran legalizados.

La comunidad de esta UPZ reporta que los barrios más poblados son San Blas I y II sector, San Pedro, Santa Inés, Bella Vista, San Vicente y Ramajal; y los menos poblados son Cerros de San Vicente, Columnas, Sagrada Familia y Corinto. Los más antiguos son San Cristóbal, San Blas, Santa Inés, Bella Vista y los Alpes, los más recientes son Horacio Orjuela, Corinto, La Sagrada Familia, La Castaña, El Triunfo y Nueva España, algunos de los barrios de invasión se han legalizado. Es considerada como zona roja debido a los inminentes peligros y al poco compromiso de las autoridades.

En esta UPZ se encuentra ubicado el Hospital San Blas que presta servicios de segundo nivel de complejidad, el Centro Comunitario de San Blas, la Estación de Policía, la Escuela Logística, la Alcaldía Local, Colegios tales como Tomas Rueda Vargas, Centro Educativo Distrital Ramajal, Pantaleón, San Cristóbal, Manuelita Sáenz, José Acevedo y Gómez CED Santa Inés entre otras. Como vías principales está la Avenida primera de Mayo, un gran número de calles se encuentran en malas condiciones, la mayoría de los barrios cuentan con Parque Barrial, Iglesia y Salón Comunal, también se cuenta con los tanques de Vitelma encargados del procesamiento de agua potable para algunas zonas.

La Escuela de Logística, apoya con seguridad, brigadas de salud y eventos sociales en los barrios donde se detectan mayor número de necesidades básicas insatisfechas como: Corinto, uno de los barrios de invasión, construido en zona de alto riesgo sin ningún tipo de planificación urbanística, las viviendas están hechas en materiales no sólidos como madera, lata, plástico y cartón, la población habita en condiciones básicas insatisfechas y de miseria; carece de servicios públicos y de vías de acceso adecuadas; barrio aguas claras en proceso de legalización construido en zona de reserva forestal, concebido como un barrio rural, sin ningún tipo de planeación generando alto riesgo de deslizamientos, la mayoría de las viviendas están construidas en materiales no sólidos con pisos en tierra. Este barrio no cuenta con servicio de alcantarillado, las aguas negras atraviesan las calles del barrio que aún se encuentran sin pavimentar. El servicio de agua es suministrado del nacedero de la quebrada que lleva su nombre y distribuido a las casas por mangueras, se han adelantado obras de gas natural en algunas manzanas de este barrio, cuenta con una ruta de transporte que funciona de 5:30 a.m. a las 10:00 PM, antes sus habitantes se desplazaban en ciclas, motos, a pie o en carros con rutas ilegales.

Las actividades laborales que realizan las personas de la UPZ van dirigidas al servicio doméstico, vendedores ambulantes, construcción plomería y algunos profesionales como arquitectos, abogados e ingenieros que trabajan como independientes.

UPZ 33 “Sosiego”

Con una extensión de 235.49 Ha, correspondiente al 14.4% del total de la extensión, de los cuales el 24,7% corresponde a suelo protegido y el 10,8% de zonas sin desarrollar, se convierte en la segunda UPZ más pequeña de la Localidad y la menos poblada con 174 habitantes por Ha 50.144 en total. Esta UPZ es la única de tipo dos de acuerdo al POT, está conformada por 20 barrios: La Golgonda, Primera de Mayo, Buenos Aires, Calvo Sur, La María, Las Brisas, Los Dos Leones, Modelo Sur, Nariño Sur, Quinta Ramos, República de Venezuela, San Cristóbal Sur, San Javier, Santa Ana I y II sector, Sosiego, Velódromo, Villa Albania; de los cuales el 88,3% están legalizados y el 22,5% no.

Los barrios más poblados son Calvo Sur, Nariño Sur y San Cristóbal y el menos poblado es Quinta Ramos; los más antiguos Calvo Sur, La María, Nariño Sur, Santa Ana y Sosiego, los más nuevos Quinta Ramos y Las Brisas, cuenta con el parque San Cristóbal; el más grande de la localidad, al igual que el Polideportivo el Velódromo Primero de Mayo con un coliseo cubierto, pista de patinaje y pista de ciclismo.

En este sector está concentrada una gran oferta de servicios de salud que contempla desde el primer al cuarto nivel de complejidad, con Instituciones como la Clínica San Rafael, el Hospital Universitario Samaritana, el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital Materno Infantil, Unidades de Atención ambulatoria de EPS y EPS,s y centros de salud pertenecientes al Hospital San Cristóbal. También se ubica la Cárcel Distrital de Varones y anexo de mujeres y Colegios como: José Félix Restrepo e Isaac Newton.

Se caracteriza por tener mejores condiciones de bienestar, por su ubicación cuenta con principales vías de acceso, como Avenida Hortua, Avenida Fucha y Avenida Primero de Mayo, la comunidad sugiere señalización, semaforización y puentes peatonales.

Las relaciones inter barriales se basan en el ámbito religioso, deportivo y comercial sobresalen la mensajería, ventas ambulantes, construcción y plomería, también se observa que esta UPZ cuenta con un gran número de personas pensionadas, cubrimiento total de servicios públicos excepto en el barrio las Brisas hacia la parte alta aledaña al río Fucha donde las casas son en cartón y plásticos.

UPZ 34 “20 de Julio”

Su extensión es de 266.55 Ha, haciéndola la más pequeña y más densamente poblada con 432 habitantes por Ha, 103.927 personas en total, tan solo el 2,4% Has se encuentran sin desarrollar, el 93,3% de los barrios están legalizados, dentro de los 27 barrios que la conforman están: Atenas I y II sector, 20 de Julio, Ayacucho, Barcelona I, II y III sector, Bello Horizonte I y II sector, Córdoba, El Angulo, El Encanto, Granada I y II sector, Managua, Montebello, San Isidro I, II y III sector, San Luís.

Los habitantes manifestaron que los barrios más poblados son Bello Horizonte, 20 de Julio, Córdoba, San Isidro y Serafina y los menos la Joyita y el Angulo, entre los más antiguos Bello Horizonte, 20 de Julio, Sur América, San Isidro, Granada, Córdoba, Atenas y Serafina, los más nuevos el Angulo, La Joyita, Villa de los Alpes, Primera de Mayo, San Luís y Padua.

Cuenta con una la UPA Bello Horizonte, del Hospital San Cristóbal y la IPS Santa Inés. También se encuentran importantes almacenes de cadena como: Carrefour, Cafam, Surtimax y la mayoría de entidades bancarias, ubicadas especialmente sobre la carrera Séptima, convirtiéndola en la de mayor comercio de la localidad. En la parte educativa se encuentra el Centro Educativo 20 de Julio, San Isidro y Omar Torrijos entre otros, sus vías principales son las Avenidas Fernando Mazuera, José Asunción Silva, La Victoria, Villavicencio y Primero de Mayo, ocasionando una alta contaminación ambiental.

Su problemática se centra en la invasión del espacio público por parte de vendedores ambulantes ubicados entre las Calles 27 y 22 Sur comercializando productos religiosos debido a la gran afluencia de turistas y feligreses que visitan el Santuario del 20 de Julio, se refleja alto nivel de pobreza especialmente en mayores y niños que se dedican a mendigar en la Plazoleta principal utilizados para desempeñar la venta ambulante, es la UPZ más insegura por la proliferación de pandillas conformadas por menores de edad.

UPZ 50 “La Gloria”

La extensión de esta UPZ es de 385,88 Ha, de las cuales el 18,61 corresponden a suelo protegido y el 24,9 a zonas sin desarrollar, el 23,6% de la extensión corresponde al sector urbano, cuenta con una densidad de 294 habitantes por Ha, 98.266 personas en total. Está conformada por 46 barrios, entre los que se encuentran Altamira, Altos del Poblado, Altos del Virrey, Altos del Zuque, Bellavista, Ciudadela Santa Rosa, Quindío, El Rodeo, La Colmena, La Gloria La Grobana, La Victoria, Los Puentes, Malvinas, Moralba, Panorama, Paseito Tres. Del total de barrios que conforman la UPZ La gloria el 91,3% están legalizados y 8,3% no.

Dentro de los barrios más antiguos y poblados están La Victoria, La Gloria, San Martín, Guacamayas, Altamira, San Miguel; mientras que los más nuevos y menos poblados Altos del Poblado, Villa del Cerro,

Altos del Virrey, Molinos de Cafam, Ciudadela Santa Rosa. Se ubica el Hospital la Victoria de III Nivel, UPA La Victoria, el CAMI Altamira del Hospital San Cristóbal que presta servicio de urgencias las 24 horas, el Centro Operativo Local de San Cristóbal donde se desarrollan actividades de tipo cultural y recreativo para todas las edades apoyando y promoviendo programas como casas vecinales, jardines infantiles y centro de desarrollo y protección comunitaria, allí se encuentra la Biblioteca de Redes Estudiantiles Distritales, el CADE que presta los servicios relacionados con el pago de servicios públicos, atención de reclamos por facturación, dar, a su vez orientan brigadas de aseo, vacunación, consultorio jurídico y programas de apoyo institucional.

Dentro de las principales vías se encuentra la Avenida Guacamayas y los colegios la Gloria, Quindío y Santa Rosa; la comunidad opina que las personas que llegan son campesinos de otras regiones del país, desplazados o de la misma ciudad en busca de vivienda de interés social especialmente en Altos del Poblado, Santa Rosa, Villa de los Cerros, las relaciones se dan a nivel cultural con la realización de festivales de danzas, poesía, cuentos y juegos de tejo, rana, ajedrez. La ocupación de la población está dirigida al servicio domestico, ventas ambulantes, comercio, construcción y mecánica.

UPZ 51 “Los Libertadores”

Su extensión es de 389.08 Has, correspondiendo a un 23,8% de la extensión urbana local, la densidad poblacional es de 198 habitantes por Ha, 79.259 personas en total, cuenta con la mayor superficie de áreas protegidas (108 Has), está conformada por 54 barrios entre los que se encuentran Antioquia, Canadá Güira, Canadá San Luís, Chiguaza, El Paraíso, El Pinar, El Triunfo, Juan Rey, La Belleza, La Nueva Gloria I y II Sector, La Península, La Sierra, Las Gaviotas, Los Libertadores, Libertadores (El Tesoro, La Colina, San Ignacio, San Isidro, San José, San Luís, San Miguel, Diamante y el Triángulo), Los Pinares, Los Pinos, Los Puentes, Nueva Delhi, Roma, Las Malvinas, San Jacinto, San Manuel, San Rafael, Santa Rita, La Aurora, y Villa del Cerro. Del total de barrios, el 96,8% están legalizados y el 3,1% no.

Los habitantes manifiestan que los barrios más poblados son: Pinar, Los Libertadores, La Belleza, Las Guacamayas y los menos poblados Nueva Gloria, El Paraíso, Las Gaviotas, Nueva Delhi y Santa Rita, establecieron como zona roja: los Libertadores, La Belleza y Juan Rey, los barrios más nuevos son: El Pinar, Santa Rita, Gaviotas, El Paraíso y los más antiguos Juan Rey. Las viviendas construidas con materiales reciclables como cartón, plástico están ubicadas principalmente en los barrios: Ciudad Londres, La Belleza, La Flora, Villa Diana y Juan José Rondón, resaltando que en los barrios de la Belleza y la Loma no se cuenta con servicio de agua potable dependiendo de un aljibe natural y en Ciudad Londres y la Belleza carecen de servicio de recolección basura. Se caracteriza por tener más zonas verdes dedicadas a la agricultura. En esta UPZ se ubicada la IPS San Camilo.

1.3.2 Zonas según Condiciones de Vida y Salud.

Algunas zonas sin ser homogéneas comparten características similares topográficas y ambientalmente, así como en el uso del suelo, condiciones socioeconómicas que determinan en gran parte el proceso salud enfermedad. Teniendo en cuenta estos criterios se diferenciaron cuatro zonas que explican los procesos de salud – enfermedad. Propuesta que fue liderada desde la ESE Hospital San Cristóbal con la participación de

amplia comunidad que participo en el proceso de diagnóstico local en el 2003. Propuesta que represento un cambio de paradigma frente al abordaje del territorio en la localidad y traspasar la mirada meramente administrativa a analizar el territorio en sus diferentes dinámicas territoriales.

La propuesta se presenta como resultado de un ejercicio juicioso, que evidencia que las condiciones de vida no son iguales en las UPZ y se plantea la zonificación de acuerdo a las condiciones reales de la población, razón por la cual se plantean cuatro zonas de calidad de vida, zona residencial consolidada, zona antigua, zona comercial, zona alta las cuales se describen a continuación.

Zona alta

Considerada como la más vulnerable por sus condiciones ambientales y sociales, ubicada en los cerros sur orientales, extendiéndose por toda la parte alta de la localidad. Incluye la parte alta de la UPZ Sosiego, San Blas, La Gloria y Libertadores, es la zona más reciente de la localidad, con un crecimiento no planificado, concentra el estrato 1 y 2 se observa una construcción de viviendas de manera incompleta, con déficit de servicios público, ausencia de alcantarillado y agua potable, asociado a la topografía del terreno, la ilegalidad de algunos barrios, la construcción en zona de reserva forestal, la cercanía a las rondas de las quebradas y la ubicación fuera de la cota de servicio.

Uno de los principales deteriorantes se da en el medio ambiente, por contaminación de las fuentes hídricas con desechos biológicos, focos de infección, proliferación de roedores y vectores propiciando la aparición de enfermedades de origen infeccioso, afectando principalmente a la población infantil, con viviendas en inadecuadas condiciones sanitarias, construidas en materiales no sólidos, aguas subterráneas que causan humedad en las viviendas, formando algas y hongos en paredes y pisos, generando el deterioro del suelo y del aire, agravando los deslizamientos en los barrios Ramajal, el Triángulo, la Gran Colombia, Manila, Aguas Claras, Manantial y Corinto de la UPZ San Blas; Malvinas I y II Sector, San Miguel, San Martín, Quindío II y San José Sur de la UPZ la Gloria; Villa de La paz, Canadá Güira, los Libertadores y la Belleza de la UPZ los Libertadores y riesgo de incendios forestales en Altos de Zipa, Bosque de los Alpes, Montecarlo y Molino del Oriente.

Zona antigua

Desde esta zona se dio el crecimiento de la localidad, territorio con viviendas de tipo 1, urbanización incompleta de estratos 1 y 2, conformada por la parte baja de la UPZ San Blas, La Gloria y los Libertadores, en esta zona se concentra el mayor equipamiento institucional, se ubica la subdirección local de integración social en la parte baja sobre la avenida primero de mayo se encuentra La Estación de Policía, La Alcaldía Local donde esta la Personería, Comisaría y la Junta administradora local. También se ubican 7 casas vecinales, 2 jardines infantiles, 5 hogares infantiles y 11 colegios que albergan 24.626 estudiantes, el Hospital de tercer nivel de atención La Victoria, el Hospital San Blas de segundo nivel de atención, el CAMI Altamira, la UPA's La Victoria, Los Alpes y San Blas del Hospital San Cristóbal primer nivel.

Se encuentran expendios de gas propano, como combustible a muchas familias que no cuentan con los recursos necesarios para conectarse a la red domiciliaria de gas natural generando una problemática grave,

puesto que estos expendios funcionan en los hogares en condiciones muy inseguras, sin medidas de control necesarias para la manipulación y almacenamiento, así como tenencia inadecuada de animales, adicionalmente se presenta proliferación de vectores causado por lotes baldíos a los cuales no les hacen periódicamente mantenimiento de pastos altos debido a que los propietarios viven en otros lugares de la ciudad imposibilitando la sensibilización y la educación acerca de desinfección y desratización, sumado a la contaminación por las basuras esparcidas por los caninos callejeros afectando la salud de la población.

Adicionalmente se evidencian viviendas en inadecuadas condiciones sanitarias, especialmente las cercanas a las rondas de las quebradas por infestación de roedores plagas e insectos, ocasionando enfermedades zoonóticas, EDA e IRA afectando principalmente los menores de 1 año con bajo peso, prevalece las condiciones de hacinamiento aumentando el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas e incremento de riesgo para la ocurrencia de eventos de abuso sexual.

Zona comercial

Conformada por la parte noroccidental de la UPZ 20 de Julio, la UPZ La Gloria, un sector de la UPZ Sosiego y sector comercial de la UPZ San Blas y 20 de Julio. Concentra los estratos 2 y 3 con mejores condiciones de vida, cobertura de servicios públicos y acceso, se encuentra la Parroquia 20 de Julio que atrae miles de feligreses nacionales y extranjeros originando concentración comercial formal e informal, asintiendo el sector financiero de la localidad, por su ubicación estratégica se encuentran vías principales donde el problema ambiental deteriora la calidad de vida y salud de los habitantes, sumado a la emisión de material particulado de fábricas de veladoras y tubos ocasionando enfermedades respiratorias.

La problemática se fundamenta en el uso del espacio público para actividades de comercio informal y la contaminación ambiental, visual y auditiva provocando relaciones de tensión entre comerciantes y autoridades. La carencia de recursos que caracteriza la población de San Cristóbal hace que en la zona comercial se fomente el trabajo infantil, muchos de estos niños se encuentran escolarizados y laboran en el horario alterno.

Zona residencial consolidada

Ubicada en la parte baja de la localidad con mejores condiciones de vida, conformada por parte de la UPZ Sosiego y 20 de Julio, se ubica la población de estratos 2 y 3 mejores condiciones y capacidad de generar ingresos. En esta zona se ubican 5 Instituciones Educativas Distritales (IED) que albergan 15.782 estudiantes, un buen equipamiento de colegios privados, 1 jardín infantil y 1 hogar infantil del ICBF, la Clínica San Rafael, El Hospital La Samaritana, el Materno Infantil y el Instituto Nacional de Cancerología, también la UPA Primero de Mayo y hacen presencia un buen número de ARS y EPS.

Cuenta con un buen equipamiento recreacional: el Velódromo y Parque San Cristóbal, rodeada por una malla vial principal y el mayor flujo de vehículos particulares y públicos de toda la localidad, facilitando el acceso; pero aumentando la contaminación del aire por monóxido de carbono y ruido, principalmente en el Sosiego, Nariño sur y Modelo sur. En esta zona se también se ubica la Cárcel Distrital.

1.3.3 Territorios de Gestión Social Integral

La estrategia de GSI (Gestión Social Integral) cuenta con antecedentes en la localidad Cuarta San Cristóbal a partir del 2006 con la realización de ferias comunitarias y jornadas de conceptualización con la participación de diferentes sectores y organizaciones comunitarias.

La ruta metodológica planteada para el proceso de Gestión Social Integral en la Localidad Cuarta San Cristóbal desde la mesa transectorial contempla: 1. Definición de territorios sociales. 2. Conformación de equipos transectoriales. 3. Caracterización de territorios. 4. Lectura de necesidades y o realidades. 5. Problematicación – Matriz de derechos. 6. Construcción de núcleos problematizadores. 7. Definición de Temas Generadores. 8. Consolidación de Agendas Sociales Territorializadas y 9. Planteamiento de Respuestas Integrales.

En enero de 2009 se logra concertar el tema de territorios de integración social, basados en la propuesta de zonas de condiciones de calidad de vida y salud presentada por la ESE San Cristóbal, considerada como la propuesta más cercana a las dinámicas reales de la población en territorio. El escenario donde se desarrollo este proceso fue en el marco del Consejo Local de Gobierno, donde se ha llevado la discusión de la estrategia de Gestión Social Integral y se ha avanzado en la implementación de la política social en lo local, promoviendo el desarrollo de las capacidades poblaciones, atendiendo sus particularidades territoriales

En esta apuesta ha participado la Alcaldía Local presidiendo este proceso, la ESE Hospital San Cristóbal, la Subdirección local de integración social, el IDPAC, Dirección Local de Educación, el ICBF, la Secretaria de Ambiente, Secretaria de Hábitat y Secretaria de Cultura entre otras. El proceso de convocatoria a los espacios de la GSI se realiza en articulación con la SLIS y la ESE Hospital San Cristóbal desde ámbito comunitario y familiar contactando telefónica y personalmente a líderes comunitarios y juntas de acción comunal , socializando los objetivos del proceso y las fechas de realización de la mesa.

A la fecha, el proceso de Gestión Social Integral en la Localidad Cuarta San Cristóbal ha permitido la conformación de 5 mesas territoriales, la elaboración de directorio de equipos transectoriales, la construcción de plan de acción de la Gestión Social Local y la caracterización de los territorios sociales.

Elección de líderes de las mesas a espacios cívicos, construcción de metodologías para lecturas de necesidades por etapa de ciclo vital, socialización de los metodologías de lecturas de necesidades y avances de la GSI en espacios locales, realización de las lecturas de necesidades por etapa de ciclo vital por cada uno de los territorios sociales, conceptualización sobre la matriz de derechos y los 14 núcleos de derechos. Uno de los principales retos es la vinculación directa de los 12 sectores del Distrito.

Así mismo se considera un logro importante procesos relacionados con el medio ambiente y compromiso de la comunidad en la recolección de basuras, cuidado de las quebradas especialmente en el territorio Cerros Norte.

A continuación se encuentra una breve descripción de los territorios de Gestión Social Integral, puesto que en el Capítulo III se describe con profundidad la caracterización de los mismos.

Territorio Cerros Sur

Considerado uno de los más vulnerables por sus condiciones ambientales y sociales, ubicado en los cerros sur orientales, extendiéndose por toda la parte alta de la localidad, incluye la parte alta de la UPZ Sosiego y San Blas. Sus deteriorantes se relacionan con el medio ambiente, contaminación de fuentes hídricas, pobreza y miseria, invasión de barrios subnormales, incendios forestales, inadecuada disposición de basuras, sus suelos presentan grados avanzados de erosión, compactación y tendencia a generar deslizamientos incidiendo sobre el proceso salud – enfermedad.

Territorio Cerros Norte

El territorio cerros norte se caracteriza por contar con grandes potencialidades ambientales, gran oferta de “capital ambiental” pero al mismo tiempo con una falencia en los y las pobladoras por la responsabilidad de proteger dicha riqueza ambiental. Se identifica un territorio con inmensas dificultades de acceso a servicios públicos domiciliarios, infraestructura comunal, vial y de servicios sociales, con deficiencia en el desarrollo económico y una presencia precaria del Estado.

Territorio 20 de Julio

Sector residencial, de estratos 1 y 2, la comunidad manifiesta presencia de roedores especialmente en las alcantarillas, zonas verdes y parques, deficiente disposición y manejo de residuos sólidos, representando un riesgo sanitario para la población, debido principalmente a la poca conciencia ambiental de la comunidad. Se resalta la actual construcción del Portal de Transmilenio, aunque actualmente está generando mayor contaminación auditiva, ambiental, así como congestión vehicular.

Territorio Chiguaza

Conformado por estratos 1 y 2, con asentamientos humanos de origen informal y deficiencias de infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público, se encuentra la cuenca del Río Tunjuelito y barrios afectados por la topografía del terreno, inestabilidad en taludes, amenaza media-alta de remoción en masa y problemas de humedad debido al nivel freático de la zona. Los barrios con mayor riesgo de deslizamiento son Malvinas, San Miguel, San Martín, Quindío II y San José Sur. Existen ladrilleras que generan impacto al recurso hídrico, algunos barrios no cuentan con alcantarillado, disposición inadecuada de residuos sólidos a cielo abierto y lotes baldíos, principalmente por dificultad de acceso vehicular debido a características del territorio y por la conformación de barrios no legalizados.

Territorio Entre Nubes

Se encuentra el Parque Ecológico Distrital de Montaña Entre Nubes, presenta una formación geomorfológico típica de Cerros Orientales, también se destaca los Cerros Guacamayas, Juan Rey y Cuchillas

del Gavilán, se evidencia uso inadecuado del suelo, con actividades comerciales y el no aprovechamiento de zonas verdes, este territorio cuenta en su totalidad con 60 parques de bolsillo y zonales. Actualmente este territorio cuenta con una extensión de 780 Hectáreas y esta conformado por 27 barrios. Entre sus prioridades se encuentra amenaza por remoción en masa por inestabilidad del terreno, tenencia inadecuada de animales, disposición inadecuada de residuos sólidos entre otros.

1.4. CARACTERÍSTICAS POLÍTICO ADMINISTRATIVAS

La Alcaldía Local de San Cristóbal se encuentra ubicada en la Avenida Primero de Mayo 1 - 40 Sur, barrio Velódromo, teléfono 3 63 66 60 y Atención al Ciudadano: 2 06 31 87, Fax: 3 67 81 43, atiende de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. - 5:30 p.m. Jornada Continua y el sitio WEB es: <http://www.gobiernobogota.gov.co/>

La Alcaldía local coordina la acción administrativa en la localidad y garantiza el desarrollo armónico e integrador de la misma, está encabezada por el Alcalde Local, que trabaja en coordinación con otras instituciones realiza los siguientes trámites y servicios para la comunidad: Denuncias por invasión del espacio público a través del Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público, vigilancia y seguridad a cargo del Fondo de Vigilancia y Seguridad, así mismo apertura de establecimientos comerciales, certificado de residencia, diferentes cursos para la comunidad ofrecidos por la Alcaldía Local, querrela por restitución de espacio público, tenencia de perros peligrosos y trasteos entre otros.

El Alcalde Local, cuenta con el apoyo de la Junta Administradora Local, que es un instrumento de control, veeduría y apoyo a la administración en este caso local, consagradas en la Constitución Política de 1991 y legitimadas en el artículo 318. Para el periodo 2008 – 2011 ingresaron 7 ediles nuevos y 4 reelegidos, predomina el polo democrático y de cambio radical. La Localidad se rige por el PDL (Plan de Desarrollo Distrital) Bogotá sin indiferencia y por el Plan de desarrollo local San Cristóbal sin indiferencia humana y productiva, el cual tendrá transferencias por un valor de 165.704.195.346 para este periodo. La base de la estructura del PDL es la consolidación de los encuentros ciudadanos a cargo del consejo local de planeación con el fin de encaminar acciones para solucionar problemáticas locales.

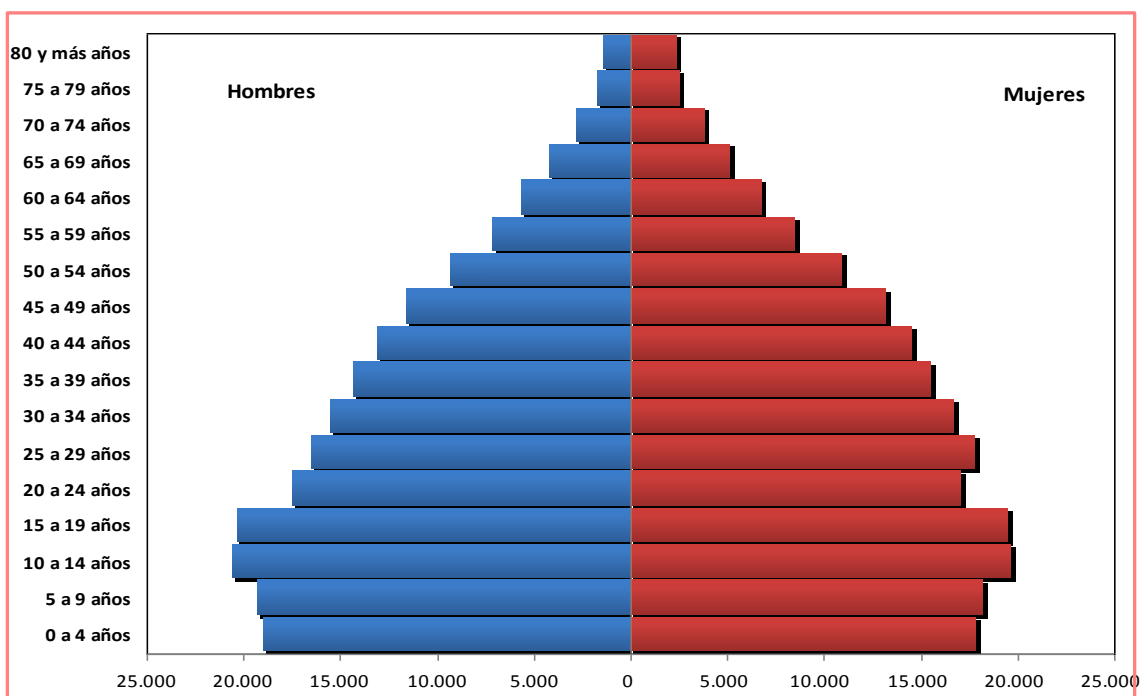
En la Alcaldía Local se encuentra además de La Junta Administradora Local, la coordinación Administrativa que tiene a su cargo la Administración Financiera, la oficina de Planeación y la oficina de Servicio al Ciudadano, de igual manera se encuentra la Coordinación Normativa Financiera, que tiene a su cargo la oficina asesora de obras y las Unidades de Mediación.

1.5. DINÁMICA SOCIODEMOGRÁFICA

En esta categoría se presenta un análisis de la población que habita en la Localidad Cuarta San Cristóbal, sus características, condiciones de vida, dinámica familiar y grupal, estableciendo relaciones entre crecimiento demográfico, densidad, desplazamiento, desempleo y estructura social.

Acorde al Censo DANE 2005 en el Distrito habitan 6.778.691 personas, en San Cristóbal habitan 404.385 lo que representa el 6% de la población total del distrito; distribuidos en 208.712 mujeres quienes aportan el 51.6% al total de la población de la localidad; y 195.673 hombres aportando 48.4%.

Grafica 1. Pirámide Poblacional proyección 2010, Localidad San Cristóbal.



Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de Población Localidad San Cristóbal 2010

La gráfica nos permite ver que acorde con las proyecciones del DANE, la población de San Cristóbal en el año 2010 ascendería a 410.148 personas, lo que representa un crecimiento del 1.42 %, con respecto al 2005.

La base ancha de la pirámide poblacional se podría asociar al comportamiento de nacimientos locales; durante el año 2008 se presentaron 7.619 nacimientos comparado con el año 2009 cuando se presentaron 7.765 nacimientos²⁴ ; es decir un 1,91% más. Además se observa un estrechamiento a partir del grupo quinquenal conformado entre los 20 y 24 años de edad, lo cual puede relacionarse a la mortalidad creciente y acumulativa presente en la localidad debido a los altos índices de violencia. Por otra parte se encuentra en el vértice de la pirámide un leve comportamiento de envejecimiento poblacional, especialmente en las mujeres.

Dentro del análisis poblacional es necesario tener en cuenta la razón de niños a mujer, indicando la cantidad de niños menores de cinco años por cada mil mujeres en edad reproductiva, en un año determinado, según Encuesta Calidad de Vida 2007 en San Cristóbal la población de niños y niñas menores de cinco es 37.934 y la población de mujeres en edad fértil asciende a 117.021 lo que da una razón de 324 niños menores de 5 años por cada mil mujeres en edad reproductiva, dato superior al del Distrito, con una razón de 280 niños menores de 5 años por cada mil mujeres en edad reproductiva.

En cuanto al grupo poblacional de mayor representatividad en la localidad San Cristóbal, según proyecciones DANE 2010 son las y los adultos entre los 30 y 59 años siendo 150.854 (36.7%), distribuidos en 79.745 mujeres y 71.180 hombres seguido de los y las jóvenes con una población de 148.974 en el rango de 11 a 29 años (36,3%), que según sexo son en 74.271 mujeres jóvenes y 74.705 hombres jóvenes, los y las niñas quienes son en total 74.131 (18%), distribuidos en 35.978 niñas y 38.150 niños y las personas mayores de 60 años quienes representan 8.8% de la población con un total de 36.189, distribuidas en 20.140 mujeres y 15.781 hombres.

Es de resaltar el cambio en la representatividad poblacional según etapa del ciclo vital al comparar Censo DANE 2005 Vs proyecciones 2010, puesto que para el 2005 la población juvenil aportaba el mayor porcentaje en la localidad San Cristóbal, mientras que en el 2010 es la población adulta. Así como el incremento en el porcentaje de población mayor, toda vez que en el 2005 aportaban el 7.5% y para el 2010 el 8,8% corroborando lo evidenciado en la pirámide poblacional.

Por otra parte en la pirámide poblacional se encuentra mayor dimensión de mujeres respecto a los hombres a nivel local, representando el 51.2% y los hombres el 48.8%, especialmente entre los 45 y los 59 años, sin embargo entre las edades de 0 a 24 años la mayor representatividad la dan los hombres.

El grupo quinquenal que más aporta al total de la población de San Cristóbal se encuentra entre los 10 y los 14 años, evidenciando que en San Cristóbal habita una gran cantidad de personas jóvenes, aspecto positivo, debido a que los y las jóvenes cuentan con creatividad, fortaleza y el anhelo para trabajar aportando al mejoramiento de la economía, en contraste con las pocas oportunidades de crecimiento educativo y laboral para esta población, aumentando la delincuencia y los trabajos informales, lo que implica la importancia de conocer profundamente la situación actual de los y las jóvenes y de esta manera direccionar los programas y proyectos existentes.

²⁴ Certificado de nacido vivo.- Base nacido vivo DANE y RUAF-ND ; datos preliminares-Sistema de estadísticas vitales

También es importante generar nuevas estrategias de intervención, que permitan incidir en los determinantes estructurales tales como: el trabajo, vivienda, estudio, relaciones y actividades sociales y en los determinantes particulares como: el medio ambiente, las oportunidades, las experiencias propias, sus metas y necesidades entre otros y de esta manera aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la juventud y en general de la población de la Localidad Cuarta San Cristóbal.

San Cristóbal es la localidad con la densidad poblacional más alta, con 307 habitantes /Ha, ubicándose muy por encima del promedio de la ciudad, que es de 195 Habitantes / Ha, según ECV 2007 en la localidad hay 108.331 hogares ubicadas en 103.138 viviendas, es decir casi 4 personas por vivienda, haciéndose necesario implementar oportunidades de equipamientos y parques, que mejoren sustancialmente la calidad de vida de una localidad tan densa como San Cristóbal.

El crecimiento poblacional de San Cristóbal se ve afectado por la afluencia de personas desplazadas, principalmente de llanos orientales por la cercanía local con esta región, llegando en condiciones de miseria y pobreza, donde cada vez más personas tratan de ubicarse en barrios ilegales, peleando la manguera improvisada para la provisión de agua, generando conflictos internos por nuevas culturas y formas de vivir, aumentando los índices de desempleo; dedicándose a ventas ambulantes, construcción y mendicidad. Es de resaltar que las políticas del Distrito a través de Acción Social han generado beneficios para la población desplazada brindándoles garantía de educación y asistencia en salud, sin embargo las mismas no son suficientes para la cantidad de personas en situación o condición de desplazamiento presentes en San Cristóbal.

1.6. DINÁMICA POBLACIONAL

1.6.1 Población por UPZ

La tabla siguiente muestra como la UPZ 20 de Julio es la más poblada, sin embargo es una de las más pequeñas, sin embargo por su dinámica comercial aloja un gran número de personas quienes han encontrado en el comercio formal e informal, una forma de mejorar sus ingresos. La UPZ La Gloria es la segunda que concentra población con mayor énfasis mujeres, la UPZ San Blas es la tercera que concentra población, la cuarta son Los Libertadores, y por último está la UPZ sosiego con una menor proporción de población.

Tabla 1. Distribución población San Cristóbal según UPZ

UPZ	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
San Blas	39960	42070	82030
Sosiego	21978	23138	45116
20 de Julio	51948	54690	106638
La Gloria	49950	52587	102537
Los Libertadores	35965	37862	73827
Total	199801	210347	410148

Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de Población Localidad San Cristóbal 2010, ajustes ESE Hospital San Cristóbal, proceso de análisis de situación en salud.

Así mismo La UPZ con mayor densidad de niños y niñas, adultos y adultas y personas mayores es el 20 de Julio, y la de jóvenes (40%) La Gloria. y la que menor población concentra de acuerdo a etapa del ciclo vital es: Infancia UPZ Libertadores (3.6%), juventud UPZ Sosiego (3.6%) y en adultez y personas mayores la UPZ Libertadores con 13.5% y 12.9% respectivamente.

1.6.2 Población por Territorio de Gestión Social Integral

Tabla 2. Distribución absoluta de población por etapa del ciclo vital, según Territorio de Gestión Social Integral Localidad San Cristóbal

TERRITORIO	INFANCIA	JUVENTUD	ADULTO	P. MAYOR	TOTAL
Cerros Norte	11.238	22.584	22.870	5.486	62.179
Cerros Sur	14.882	29.906	30.284	7.256	82.337
20 de Julio	26.613	53.482	54.156	12.993	147.242
Chiguaza	13.724	27.579	27.928	6.699	75.931
Entre Nubes	7.674	15.423	15.616	3.746	42.459
TOTAL	74.131	148.974	150.854	36.189	410.148

Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de Población Localidad San Cristóbal 2010, ajustes ESE Hospital San Cristóbal, proceso de análisis de situación en salud.

Se encuentra mayor densidad poblacional en el territorio de Gestión Social Integral 20 de Julio con un porcentaje de 36% a pesar de ser más pequeño en hectáreas, le sigue el territorio cerros sur, continua el territorio Chiguaza, cerros norte y el territorio con menor población es Entrenubes 10.3%. Con relación a las etapas del ciclo vital la mayor proporción es la población adulta, joven, infantil y de persona mayor respectivamente.

1.6.3 Estructura Socioeconómica y dinámica familiar

“La familia es la organización más antigua de la sociedad, sus integrantes comparten valores, aprenden a amar, construyen su forma particular de ser personas, transmiten pautas de comportamiento y tienen la capacidad de transformar la sociedad en que viven, tienen derechos, que el estado debe garantizar, es necesario reconocer su diversidad, lo que exige la legitimidad de tener derechos. Según Encuesta de Calidad de Vida 2007, el estado civil para 326.921 personas de 10 años y más en la localidad Cuarta San Cristóbal es: 27,4% unión libre hace uno o dos años, 18,8% casado, 3,8% viudo, 6,2% separado y 43,7 % soltero; el 47% de la población de San Cristóbal tiene una pareja estable, siendo importante generar procesos de fortalecimiento y apoyo a las mismas, desde las redes sociales y las instituciones locales.

De acuerdo a la Dirección Administrativa de Planeación Distrital (D.A.P.D) los habitantes de San Cristóbal se encuentran distribuidos en estrato 1 el 7.64%, estrato 2 el 76.56%, estrato 3 el 14.82% y no residencial el 0.98%, esta estratificación está definida por el uso del suelo y las condiciones económicas de los sectores. El poblamiento residencial es mayoritario con expansión desordenada sin tener en cuenta infraestructura y vías de acceso y un alto daño ecológico de los ríos, cuencas, humedales convertidos en caños por el alto volumen de desechos orgánicos y sólidos, donde el ambiente influye en las condiciones de vida de la población. El 1% de población que vive en áreas no residenciales se relaciona a la imposibilidad de acceder a vivienda, invadiendo terrenos, construyendo viviendas con materiales perecederos, sin servicios, en hacinamiento afectando su salud.

Tabla 3. Distribución, viviendas, hogares y personas en San Cristóbal, vs. Bogotá 2007

	Viviendas		Hogares		Personas		Hogares por vivienda	Personas por Hogar
	Total	%	Total	%	Total	%	Promedio	Promedio
Bogotá	1.895.960	100	1.978.528	100	7.035.155	100	1,04	3,56
San Cristóbal	103.138	5.4	108.331	5.5	404.350	5.7	1,05	3,73

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2007

San Cristóbal está por encima de Bogotá respecto al promedio de personas que habitan en un mismo hogar, probablemente asociado a la variedad de familias que habitan en una misma vivienda tipo inquilinato, así como a la conformación de nuevas familias a causa del aumento en la tasa de fecundidad de adolescentes, quienes generalmente se van a vivir en espacios muy reducidos a la casa de uno de los padres de la pareja.

De los 108.331 hogares de San Cristóbal el 67.5% el hombre es el jefe de hogar, mientras que el 32.5% tiene como jefe de hogar una mujer, esta responsabilidad de las mujeres se encuentra por encima de localidades como Usme, Bosa, Kennedy, Fontibón, Suba, Ciudad Bolívar y Sumapaz; el 13% de los hogares están

conformados por Madres jefes de familia e hijos menores de 18 años sin conyugue,²⁵ afectando las relaciones familiares por la inestabilidad económica y emocional, limitando oportunidades laborales y educativas para las mujeres cabeza de hogar y para sus hijos, haciéndose necesario la intervención de apoyo para este tipo de hogares.

En la dinámica familiar el número de horas promedio dedicadas a los y las niñas menores de 5 años, es un determinante que afectara las futuras relaciones internas de la familia, así como el comportamiento personal y social de estos niños y niñas. Según ECV 2007 el 60.1% de las madres dedican nueve horas de lunes a viernes al cuidado de sus hijos menores de 5 años, es decir aproximadamente hora y media diaria, y nueve horas o más los fines de semana y el 52.3 % de los padres dedican en promedio de 0 a 2 horas de lunes a viernes y 9 horas o más el fin de Semana. Las actividades más frecuentes entre padres e hijos son salidas al parque y compartir por los menos una comida al día, y la que menos realizan es actividad física.

De los 37.934 niños y niñas menores de 5 años, el 39.8% asiste a un hogar comunitario o jardín de lunes a viernes, el 23,5% se queda con su padre o con su madre en la casa, el 3,2 % se va con su padre o madre para el trabajo, el 17,0% quedan al cuidado de un pariente, el 1,7% al cuidado de una empleada y el 1,1% se quedan solos en la casa con otros menores o al cuidado de vecinos o amigos.

Dinámica Familiar Microterritorios de SASC

De acuerdo a ficha de vulnerabilidad de familias caracterizadas por Salud a Su Casa a partir de septiembre de 2008, la familia es la red de apoyo más importante para el individuo. Los servicios de salud, amigos, trabajo e iglesia son en su orden los recursos con buena representación familiar. En cuanto al tipo de familia predomina la familia nuclear con el 54,9%, familia nuclear monoparental en un 20,23%, y familia extensa en un 12,75% y familia nuclear unipersonal y mixta o ampliada un 11,62%. . El 48,7% de las familias se encuentran en la etapa de contracción y apertura es decir desde el inicio de la juventud del primer hijo hasta la ausencia definitiva del primer conyugue, el 38,7% se encuentra entre el nacimiento del primer hijo hasta la finalización de la adolescencia del primer hijo y un 10,5% en etapa de formación y disolución.

En cuanto a las preguntas que exploran la dinámica familiar se obtuvo respuesta positiva en: Compartir diariamente con la familia actividades como cenar, jugar, hacer tareas, ver televisión el 91,46%, Unidad para responder ante un problema el 92,34% , la familia es una fuente de afecto el 91,06% y apoyo de la familia para realización de proyectos personales el 80,42%; de otra manera el 34,3 % de las familias reciben menos de un salario mínimo y solo el 5,68% tienen algún tipo de subsidio, representados en su mayoría por bonos para personas mayores de secretaría de integración social y familias en acción de la presidencia de la república.

Se identificaron 178 familias con sospechas de situaciones prioritarias en salud pública como violencia intrafamiliar, consumo de sustancia psicoactivas, antecedentes de ideación intentos o suicidio consumado, Violencia en persona mayor – discapacidad, violencia Sexual general y a niños niñas y adolescentes.

²⁵ Encuesta de Calidad de Vida 2007

Fecundidad

El comportamiento de las tasas de fecundidad específicas por grupo edad muestran que de 10 a 14 años la localidad cuarta San Cristóbal supero las del distrito durante los años 2002 y 2004, situación que requiere procesos de articulación entre diferentes sectores tales como el de educación, salud y bienestar social ya que embarazos a estas edades se consideran de alto riesgo bio-sico-social tanto para la madre como para el producto de la gestación que ve seriamente afectada la supervivencia al cuidado de madres no preparadas; las menores tasas se registraron en los años 2003 y 2005.

Tabla 4. Tasas Específicas de Fecundidad, según grupo quinquenal, San Cristóbal, Vs. Bogotá 2006- 2009

Edad	2006		2007		2008		2009	
	Btá	Loc	Btá	Loc	Btá	Loc	Btá	Loc
10 a 14	1,73	2,46	1,64	2,64	1,87	2,89	1,83	2,05
15 a 19	65,62	88,88	68,16	96,27	66,84	86,53	64,3	64,3
20 a 24	97,88	126,86	98,93	133,44	102,11	134,54	99,78	136,87
25 a 29	85,10	95,52	85,73	98,68	85,46	97,30	83,57	103,78
30 a 34	66,69	66,55	65,72	64,08	64,65	59,09	63,57	58,13
35 a 39	39,23	37,30	39,92	36,97	38,99	33,69	37,79	35,8
40 a 44	11,14	10,60	10,47	10,29	10,46	11,64	10,24	9,41
45 a 49	0,83	0,64	0,81	0,86	0,69	0,77	0,64	0,46

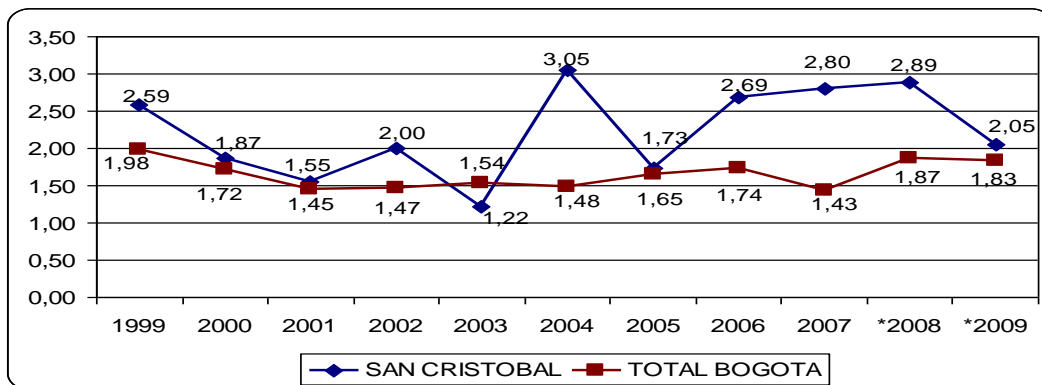
Fuente Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales -Los datos del 2008 y 2009 son preliminares.

Al comparar las tasas de fecundidad de la Localidad Cuarta San Cristóbal respecto al Distrito se encuentran tasas más elevadas desde los 10 y hasta los 29 años a nivel local y de manera inversa a partir de los 30 años, lo cual se puede asociar a las dinámicas locales y familiares frente a la educación sexual y al desarrollo político, social y económico que presenta San Cristóbal.

El comportamiento de la fecundidad durante el 2009 en San Cristóbal mostró cifras muy por encima a las distritales, especialmente entre los 10 y los 29 años, resaltando los embarazos en edades tempranas 10 a 14 años. Dentro de las acciones a fortalecer se debe reforzar en los y las jóvenes conocimientos sobre la oferta y acceso de métodos efectivos y diseño de programas, teniendo en cuenta las características de este grupo poblacional, proporcionando condiciones para enfatizar en su proyecto y sentido de vida. Siendo también necesario fortalecer acciones preventivas para disminuir los embarazos representa un alto riesgo para la madre y para el bebé en los rangos de 35 a 54 años.

A continuación se realiza un análisis de los grupos poblacionales que representa interés distrital, puesto que hacen parte de las metas estructurales del Plan de Salud Distrito Capital 2008 - 2012

Grafica 2. Tasa especifica de fecundidad, 10 a 14 años. 2000 - 2009 Localidad San Cristóbal vs. Bogotá



Fuente: DANE Sistema de estadísticas vitales. Tasa x 1.000

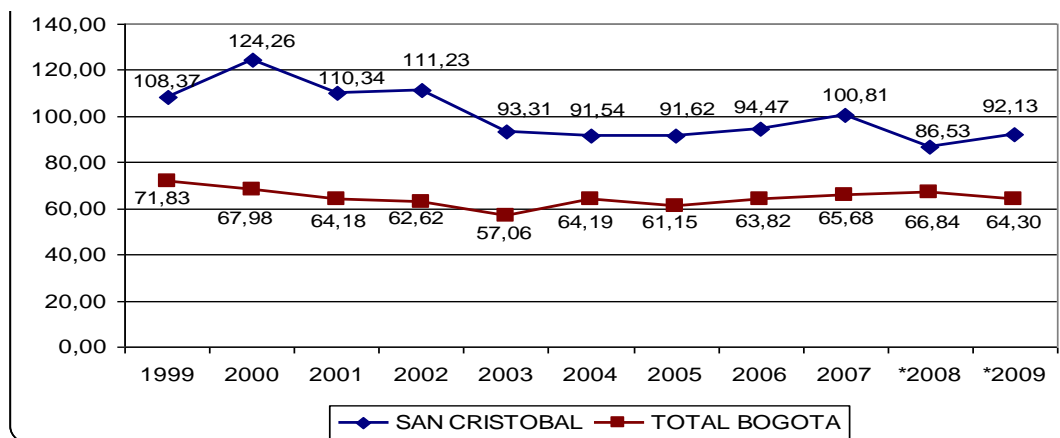
En Bogotá la fecundidad de 10 a 14 años se comporta estable con tendencia a la baja, contrariamente San Cristóbal presenta una línea inestable en los años comparados, especialmente desde el 2001, con una tendencia marcada al aumento desde el 2005. Según sala situacional de salud sexual y reproductiva 2009, donde participaron personas de diferentes edades, consideraron las siguientes situaciones como causas del aumento de embarazos en adolescentes y jóvenes: falta de responsabilidad en la pareja y respeto por su cuerpo; desconocimiento de métodos anticonceptivos y la manera correcta de usarlos.

Lo anterior evidencia que la información llega a la población de manera distorsionada, bien sea por la técnica utilizada, el lenguaje o la misma intención en la educación sexual brindada a nivel de las instituciones educativas, de salud o al interior de la familia, la no existencia de métodos diferentes al preservativo para uso de los hombres, falta de diálogo y compromiso en la pareja donde participen los dos en la regulación de la fecundidad, inicio de relaciones sexuales a temprana edad dadas por presión de grupo, moda, curiosidad, influencia de medios de comunicación o necesidad de afecto, entre otros.

La tasa de fecundidad en el grupo de 10 a 14 años se ha convertido en una de las prioridades a nivel local pues la problemática se basa en la posibilidad de abusos sexuales, debilidades en el proceso de educación sexual, falta de oportunidades para establecer de manera clara un proyecto de vida.

Las madres muy jóvenes tienen probabilidades más altas de morir o sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto que las adultas. Además, los hijos de madres muy jóvenes corren también un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Las embarazadas menores de 15 años tienen 5 veces más posibilidades de morir durante el parto que las mujeres entre 20 y 30 años.

Grafica 3. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años. Localidad San Cristóbal Vs. Bogotá



Fuente: DANE Sistema de estadísticas vitales. Tasa x 1.000

La tasa de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años es una problemática local que se aborda desde el acceso a métodos de planificación familiar y acciones de educación y orientación sexual. Los y las jóvenes expresan la necesidad de una materia exclusiva de salud sexual y reproductiva, incluyendo los padres de familia, teniendo en cuenta las expectativas juveniles. Es preocupante observar, que a pesar de los esfuerzos por dar a conocer los anticonceptivos, la población aún tiene hábitos inadecuados para el control de la fecundidad, ya que la realización de grupos focales con adolescentes y jóvenes de la localidad permitió evidenciar el uso de ortiga con cerveza, aspirina con coca cola, saltar después de la relación sexual, rayar 3 pepas de aguacate, semilla del limón en agua y mejoral con limón, soda con alka seltzer y limón en ayunas entre otras, las cuales atentan contra la salud y bienestar de las adolescentes..

Natalidad

Las bases de datos para el análisis de la natalidad fueron suministradas por el DANE y Secretaria Distrital de Salud años 2000 a 2007, cuya fuente procede de los certificados individuales de nacido vivo, por lo anterior, se considera que la información es representativa de la mortalidad para Bogotá y específicamente para la localidad de San Cristóbal.

Tabla 5. Porcentaje de Nacidos Vivos de madres entre los 10 y 14 años 2007 a 2010 Localidad Cuarta San Cristóbal

2007			2008			2009			2010			
Total Nacidos	10 a 14 años	%	Total Nacidos	10 a 14 años	%	Total Nacidos	10 a 14 años	%	Total Nacidos	10 a 14 años	%	
San Cristóbal	7.967	55	0.69	7.619	59	0.77	7.765	41	0.52	6.970	51	0.73
Bta.	115.737	515	0.44	116.592	584	0.50	114.156	568	0.49	114.767	494	0.43

Fuente: Certificado de nacido vivo.- Base nacido vivo DANE y RUAF-ND; datos preliminares-Sistema de estadísticas vitales

Al observar el porcentaje de nacimientos de mujeres entre los 10 y 14 años de edad en la localidad Cuarta San Cristóbal, se observa en el 2009 un descenso importante de aproximadamente 32% respecto al 2008, sin embargo entre el 2009 y el 2010 se encuentra un aumento de 40% en la representatividad de embarazos en adolescentes de estas edades, lo que indica la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sexual y reproductiva en este grupo poblacional a nivel local.

Tabla 6. Porcentaje de Nacidos Vivos de madres entre los 15 y 19 años 2006 a 2009 Localidad Cuarta San Cristóbal

2007			2008			2009			2010			
Total Nacidos	15 a 19 años	%	Total Nacidos	15 a 19 años	%	Total Nacidos	15 a 19 años	%	Total Nacidos	15 a 19 años	%	
San Cristóbal	7.967	1.860	23.3	7.619	1.684	22.1	7.765	1.802	23.2	6.970	1.685	24.1
Bta.	115.737	20.837	18	116.592	20.837	17.8	114.156	20.397	17.8	114.767	18.609	16.21

Fuente: Certificado de nacido vivo.- Base nacido vivo DANE y RUAF-ND; datos preliminares-Sistema de estadísticas vitales

En cuanto a los nacimientos de mujeres entre los 15 a 19 años de edad en la Localidad Cuarta San Cristóbal se evidencia un comportamiento estable desde el 2006 y hasta el 2009, con casi cinco puntos porcentuales por encima del Distrito, sin embargo para el 2010 se encuentra un aumento de 3.8% en los nacimientos de este grupo poblacional a nivel local y casi 8 puntos porcentuales por encima de Bogotá, lo que evidencia las diferencias en la dinámica poblacional de las adolescentes de San Cristóbal respecto al Distrito, asociado a

las condiciones de calidad de vida y las oportunidades para la población joven. Reflejando la necesidad de profundizar en las metodologías de abordaje en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva haciéndose necesario un esfuerzo intersectorial.

1.6.4 Salud Sexual y Reproductiva

Con la finalidad de indagar e identificar la manera de comprender la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos de la población de San Cristóbal, frente a la temática de regulación de la fecundidad (planificación familiar), la ESE Hospital San Cristóbal realizó grupos focales con la comunidad, uno de los cuales se llevo a cabo en la UPZ San Blas, donde el mayor número de asistentes pertenecían al rango de 14 a 18 años, seguidos de 19 a 35 años y la escolaridad varía entre básica primaria y bachilleres, aspecto importante toda vez que el grado de escolaridad influye en la toma de decisiones. Se identificó que los derechos sexuales como la política son desconocidos, ya que se ha limitado a la decisión de tener o no hijos, a pesar de la divulgación de los derechos sexuales.

Mediante el grupo focal se pudo evidenciar que aunque se utiliza un método de regulación de la fecundidad, no se tiene el suficiente conocimiento y por ende manejo del uso de métodos anticonceptivos, lo que puede relacionarse al nivel educativo, la inasistencia a los servicios de salud, y el consultar a un amigo o a la droguería, por último a el uso excesivo de tecnicismos por parte de los profesionales dificultando el aprendizaje. De acuerdo a los datos reportados en las asesorías en planificación familiar de la ESE Hospital San Cristóbal generados desde el programa de regulación de la fecundidad en el 2008, se encontró que de 1.774 consultas de primera vez en todas las edades, tan solo el 2.7% son hombres y el 97.3% son mujeres, entre las que se encontraban menores de 14 años y de 45 años y más, resaltando que las mujeres entre los 25 y 34 años quienes asistieron con mayor frecuencia a la consulta, es decir el 32,5% del total de consultas, seguido por las mujeres de 19 a 24 años con un 27,2%, es de resaltar que aunque la mujeres menores de 14 años asistieron 1.4%, evidencia el inicio de relaciones sexuales a edades muy prematuras, así como el cambio de oferta de los servicios de salud, apoyados en la Política Nacional de salud Sexual y reproductiva en donde es contemplada la consulta de planificación familiar a partir de los 12 años.

Por otra parte y de acuerdo a la sala situacional de salud sexual y reproductiva del 2008, los jóvenes manifestaron que la planificación familiar, el embarazo y la virginidad eran temas que correspondían a las mujeres, además de un bajo interés y responsabilidad en el tema. Es también a tener en cuenta las barreras de acceso generadas principalmente por dificultades administrativas de las aseguradoras, porque la contratación de las IPS, es en lugares lejanos a los sitios de residencia.

Las usuarias manifestaron el interés en continuar asistiendo a la consulta por la claridad obtenida respecto al uso de anticonceptivos, también Informan que los métodos elegidos son suministrados en los centros de atención, aunque algunas ocasiones deben desplazarse a otros, refieren que cuando no pueden ir al control a reclamar su anticonceptivo o a revisión, la ESE Hospital San Cristóbal realiza seguimiento para recordar la importancia y necesidad de asistir. La información indagada en consulta se relaciona con antecedentes que afectan el anticonceptivo, la historia y prácticas sexuales, entre otros.

Si se realiza un análisis de los determinantes estructurales de la calidad de vida respecto a la tendencia de fecundidad – natalidad en San Cristóbal, se evidencia que aspectos económicos especialmente de los y las

adolescentes y jóvenes, se están superando con la entrega gratuita de más métodos anticonceptivos hormonales como: DIU, hormonales subdérmicos, inyectables y orales, así mismo se evidencia desde lo político administrativo acciones dirigidas a nivel local, adjudicando rubros para la inversión en control de fecundidad y natalidad e implementación y socialización de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

Sin embargo los determinantes intermedios como la educación es donde los y las jóvenes manifestaron su mayor inconformidad, debido a las pocas oportunidades de dialogo y reflexión de la sexualidad en instituciones educativas y la educación de sus familias, evidenciando poca capacitación de abordaje. El hacinamiento y la unidad forzada de diferentes familias generan relaciones cercanas de personas jóvenes, que por su deseo de explorar terminan en relaciones intimas a muy temprana edad, sin orientación. Por otra parte algunas adolescentes deciden tener un hijo, por voluntad propia bien sea por considerar que dará estabilidad a sus relaciones personales o para llamar la atención del grupo que las rodea.

1.7. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.7.1 Grupos Poblacionales Localidad San Cristóbal.

Desplazamiento - Crecimiento Poblacional

Al revisar la historia de la Localidad Cuarta se puede decir que San Cristóbal ha crecido y se ha poblado en gran parte por el asentamiento de personas en situación o condición de desplazamiento. Las familias desplazadas tienden a asentarse al llegar a la localidad en el territorio de Cerros Orientales, en barrios o zonas que no se encuentran legalizadas como invasiones, debido al bajo costo en los arriendos y el no pago de servicios públicos. Sin embargo, no se desconoce que también se ubican en otros territorios locales, por ejemplo, en sectores como el 20 de julio, donde hay predominio de casas tipo inquilinato, compartiendo cocina y baño con otras familias. Una proporción importante de personas en situación de desplazamiento no están incluidas en el sistema de información para población desplazada (SIPOD), quienes no reciben ayuda humanitaria y no se reconocen como población desplazada, aunque sufran consecuencias de la problemática.

Según cifras oficiales obtenidas del reporte de familias en acción, para el año 2008 había 2.311 familias residentes en la localidad vinculadas al programa, evidenciando el aumento de la problemática de desplazamiento. Es necesario resaltar que esta es solo una porción de la población en condición de desplazamiento que habita en la localidad. La población desplazada comparte unas condiciones de vulnerabilidad que se ven como una constante en los diferentes territorios de San Cristóbal. Es importante resaltar que estas personas, sobre todo cuando llevan poco tiempo en la ciudad y/o por las condiciones socioeconómicas, son una población flotante, que constantemente cambia su ubicación lo que dificulta los procesos de georreferenciación, las diferentes intervenciones que se realizan y la estimación de la población en los diferentes territorios.

De acuerdo a los reportes de grupos de atención primaria en salud y atención psicosocial de salud a su casa 2010 en general, en todos los territorios locales se observan problemas para la población desplazada, como el hacinamiento y la falta de oportunidades para la generación de ingresos, impacto negativo importante en la calidad de vida y la salud. Algo recurrente es la presencia de población reinsertada y desmovilizada en

diferentes territorios donde hay asentamiento de población en situación o condición de desplazamiento, esto genera en algunos casos nuevos desplazamientos, pues las familias sienten amenazada su integridad y seguridad, siendo este otro factor que contribuye para que la población sea flotante. En las visitas realizadas se identifican condiciones socio ambientales inadecuadas evidenciado factores determinantes que afectan la calidad de vida y salud como, falta de espacio social, condiciones inadecuadas higiénico- sanitarias, humedad, estructuras de las viviendas en mal estado y ausencia de servicios públicos básicos, esto se da sobretodo en los barrios ubicados en el territorio de Cerros.

Para dar una idea general del incremento de este fenómeno a nivel nacional en 1998 el desplazamiento había afectado a 800.000 personas. Según la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento - CODHES, el desplazamiento forzado aumentó de 221.638 nuevos desplazados en el 2006, a 305.638 en el 2007 y a 380.863 en el 2008, es decir, el incremento en 2008, respecto al 2006, es del 72%. Al empezar el segundo semestre de 2009, la Agencia Presidencial para la Acción Social dio a conocer que 3'115.266 personas estaban inscritas como desplazados y CODHES estima que entre 1985 y el 2008 han sido desplazadas 4'629.000 personas en Colombia. La diferencia de cifras obedece, según CODHES, a que de cada 100 personas que hacen su solicitud para ingresar en el Registro Único de Población Desplazada sólo entra 40 y 60 reciben el status que le permite acceder a la atención humanitaria, además no todas las personas desplazadas hacen el registro.²⁶

Es de resaltar que los mayores asentamientos de la población desplazada en Bogotá se presentan según cifras de las Unidades de Atención de Población Desplazada, en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Kennedy, Bosa y San Cristóbal, entre los factores que inciden en el asentamiento dentro de la localidad se encuentran las condiciones urbano-rurales del territorio, las condiciones socioeconómicas de la localidad y la ubicación de una unidad de atención y orientación UAO en el barrio 20 de Julio.

Determinar cuántas personas están siendo afectadas por el desplazamiento en la localidad es una labor compleja, sin embargo, se pueden considerar datos fraccionados que dan indicios de la problemática, por ejemplo, según la Personería Local de San Cristóbal durante el 2008 se recibieron 578 declaraciones. En lo que va corrido del año 2009, y hasta el 31 de Agosto se han recibido 395 declaraciones. Según datos de ubicación de población desplazada proporcionados por la UAO de San Cristóbal durante el año 2008 se ofrecieron 24.842 orientaciones y servicios por parte de personería Distrital. Acción Social, ICBF, SENA y Secretaría de Gobierno que representaron un total de 42.524 personas beneficiadas de las cuales 18.000 residen en la localidad cuarta.

Según un reporte de la Secretaria Distrital de Salud 2009 acerca de la distribución de las poblaciones especiales afiliadas al régimen subsidiado activo y suspendido en San Cristóbal hay 6.355 personas desplazadas Incluidas en el SIPOD, afiliadas a este régimen. Sin embargo, en muchas ocasiones la población desplazada entra en programas diferentes del estado y se caracterizan como afrodescendientes, gitanos o indígenas; al respecto hay 66 personas afrodescendiente afiliadas, del grupo de los gitanos cuenta con 8 personas afiliadas al régimen subsidiado y los cabildos indígenas incluyen 298 personas afiliadas.²⁷ Se debe tener en cuenta que una gran proporción de población desplazada prefiere acceder a los servicios de salud como población vinculada y no desplazadas aumentado los niveles de subregistro, pues cuando se accede a

26 Un País Mejor: Alianza de ciudadanos para mejorar la gestión y los resultados, Bogotá D.C.- Colombia, Octubre de 2009, Año 86, Número 13.

27 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Dirección de Aseguramiento - Secretaria Distrital de Salud de Bogotá Maestro de Afiliados al Régimen Subsidiado con novedades a 31 de Mayo de 2009..

una E.P.S subsidiada aparecen las barreras de acceso en salud, por que las bases de datos no se actualizan y las personas no aparecen capitadas para recibir los servicios.

Desde que inició el proyecto de atención psicosocial a población desplazada, se ha podido identificar en San Cristóbal a familias procedentes de diversas regiones del país, los mayores índices corresponden a: Tolima, Chocó, Bolívar, Huila, Antioquia, Valle del Cauca, Putumayo, Magdalena, Cundinamarca, Norte de Santander, Caldas, Nariño, Sucre, Córdoba, Caquetá y Meta, de igual forma se han identificado otros departamentos con menor número de casos de desplazamiento forzoso, entre ellos: Amazonas, Guaviare, Santander, Boyacá, Risaralda, Arauca, Cauca y Guajira.

Acorde a la caracterización realizada por la E.S.E San Cristóbal, desde el 2005, la ubicación de la población en condición de desplazamiento según UPZ es: La Gloria 36%, Libertadores en un 24%, UPZ San Blas en un 22% y 20 de Julio en un 22% y según zonas de calidad de vida y salud, el mayor porcentaje se encuentra ubicada en la zona alta con un 57%, seguida de la zona antigua con un 23%, la zona comercial con un 13% y la zona residencial 5%.

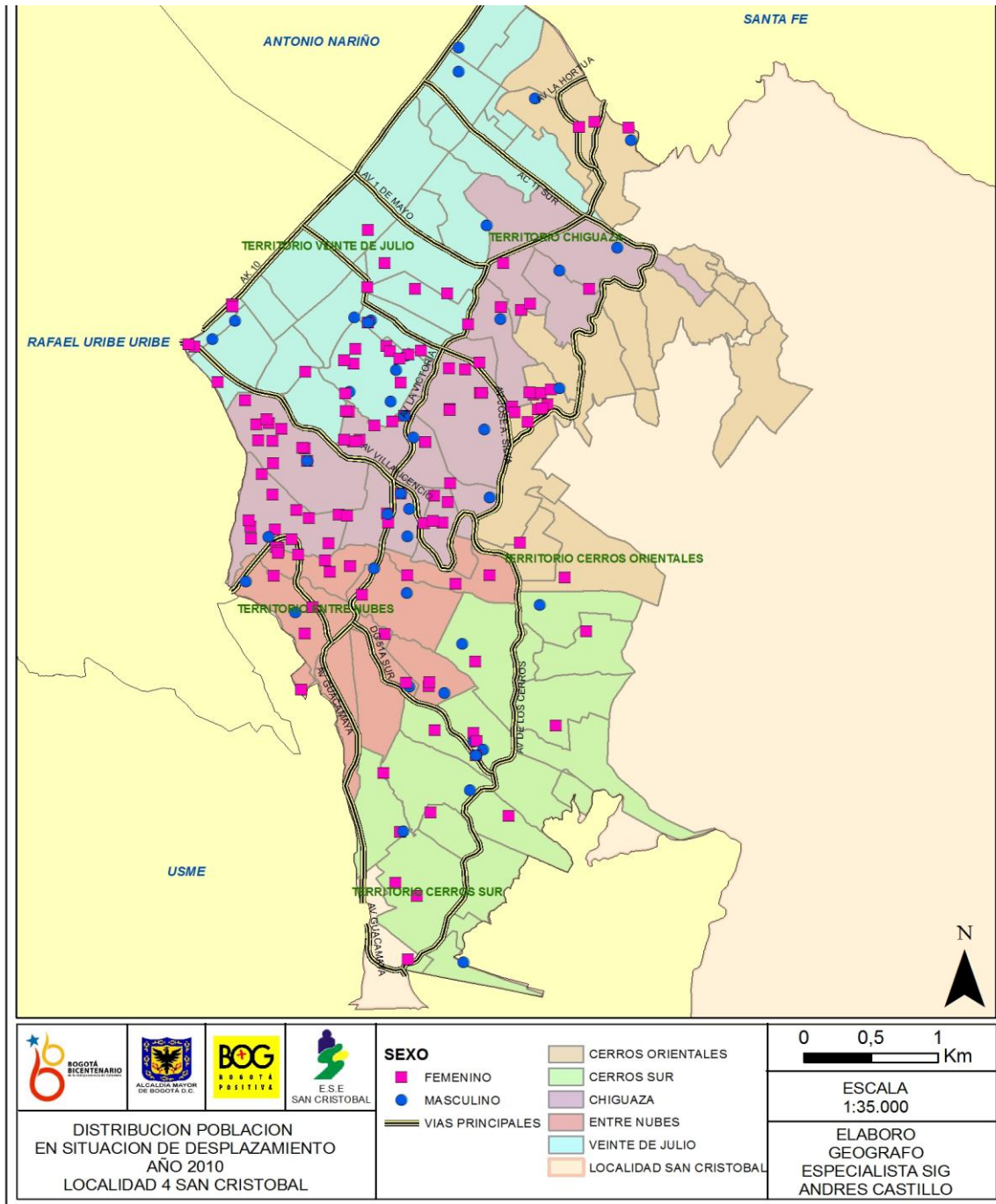
A partir del 2005 la ESE Hospital San Cristóbal, ha realizado un proceso de georreferenciación de la población en condición de desplazamiento, encontrando que no solo se están ubicando en la zona alta, sino también en la zona media y baja de la localidad en la UPZ San Blas en barrios como Laureles, Aguas Claras, La Cecilia entre otros en casas de inquilinato donde comparten cocina y baño con otras personas.

Los registros de las intervenciones realizadas por salud al colegio permiten identificar niños, niñas y adolescentes víctima del desplazamiento asentados en los diferentes territorios de la localidad cuarta, encontrando en las Instituciones educativas del distrito y en los jardines 837 menores. Es necesario aclarar que estos datos solo corresponden a las instituciones educativas priorizadas para el Hospital San Cristóbal, representando tan solo el 30% del total de cupos asignados por la Secretaria de Educación, (2.783 alumnos con certificación de condición de desplazamiento que viven en la localidad). En las instituciones educativas también hay niños y niñas en situación de desplazamiento que no están incluidos dentro del sistema y no pueden certificar su condición. Esto no implica que no vivan las consecuencias del desplazamiento, siendo muy posible que no reciban ningún tipo de ayuda encontrándose en precarias condiciones de vida.

En la dinámica familiar de población en situación- condición de desplazamiento es necesario considerar cual es el impacto del desplazamiento al interior de las mismas. A través de las intervenciones realizadas por Salud a Su Casa, con la atención psicosocial realizada a población en condición de desplazamiento se eligió una muestra de 300 personas que representan la cabeza de núcleos familiares donde hay inmersos niños, niñas, adolescentes, adultos y personas mayores. El 76% son mujeres, mientras que el 24% son hombres, encontrando más mujeres quienes se ubican con mayor facilidad en los hogares, debido a que una de las actividades que se reporta con más frecuencia es el cuidado de los hijos mientras el compañero busca el sustento diario o por que las oportunidades de ocupación laboral son limitadas.

Otro aspecto a destacar es el predominio de las familias monoparentales (35%), asociado al fallecimiento o separación del compañero sentimental producto de la violencia y el conflicto armado que se vive en diferentes regiones de Colombia. La familia nuclear completa (32%) y la familia reconstituida (20%) debido al restablecimiento de relaciones de pareja de mujeres separadas o viudas principalmente, sin descartar que los hombres también inicien este tipo de proyectos. El porcentaje de familias extensas es un 7%, familias mixtas un 5% y familia nuclear unipersonal un 1%)

Mapa 7. Distribución de población en condición y/o situación de desplazamiento según sexo y Territorio de Gestión Social Integral, Localidad Cuarta San Cristóbal 2010.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

En el año 2009, hasta el mes de septiembre se atendieron verificaciones por inclusiones a 1854 núcleos de los cuales 1051 fueron dados en programación de ayudas por Acción Social y 803 de ellos fueron valorados como no incluidos y remitidos a presentar recurso de reposición. Los nuevos núcleos familiares presentados desde inicios de 2009 hasta septiembre del año en curso llegan a aproximadamente 1841 grupos, conformados por 6.708 personas: de los cuales son: 2.246 menores de 12 años, 730 adolescentes de los 12 hasta los 17 años; 1535 hombres de 18 a 60 años, 1741 mujeres en el mismo rango y 456 adultos mayores.

Un factor que determina el que la persona cabeza del hogar sea hombre o mujer puede ser la pérdida del ser querido en el proceso de desplazamiento forzado. En algunos casos se observan situaciones de abandono por razones ajenas a la situación de desplazamiento, como aumento de conflictos y disolución familiar. Se observan muchos casos de jefatura femenina, también familias con padrastro o madrastra. Casos en que los abuelos están a cargo de los niños y niñas, sin tener en cuenta las condiciones de vida reales de las personas mayores. En la mayoría de los casos, cuando el proveedor del hogar tiene un empleo, debe dejar a los hijos e hijas solos en el hogar, lo que incrementa los factores de riesgo para situaciones conexas como accidentes en casa, consumo de sustancias, abuso sexual maltrato infantil, entre otros.

Las caracterizaciones realizadas por atención psicosocial de Salud a su Casa también permiten identificar el ciclo vital en el que se encuentran las familias. Encontrando que el 49% se encuentra en ciclo vital de crecimiento, donde los padres generalmente son adultos jóvenes y el primer hijo se encuentra entre el 1 y 10 años, la mayor parte de las familias desplazadas tienen sus hijos en etapa de ciclo vital infancia. El 30% de las familias esta en el ciclo vital de formación, donde hay parejas en espera de su primer hijo. El 12% de las familias está en etapa de apertura, es decir, que tienen hijos en edades adolescentes. El 6% de las familias están en etapa de contracción, lo que significa que algunos de los hijos han decidido formar su propio hogar, o se encuentran mujeres con estado civil separada o viuda. Solo el 3% de las familias se encuentran en un proceso de disolución.

Entre las Instituciones de apoyo para personas en situación o condición de desplazamiento se resalta el papel que juega el Comité Local de Atención Integral a la Población Desplazada (CLAIPD), el cual surge por la necesidad de ampliar el análisis y coordinación de acciones que respondan a las necesidades de la población en situación de desplazamiento, coordinando respuestas a nivel interinstitucional. Las actividades que hacen parte del Plan de Gestión de las Unidades de Atención y Orientación –UAO- a población desplazada en Bogotá son el establecimiento de rutas de acceso a los derechos de la población en situación de desplazamiento forzado, la coordinación interinstitucional en el ámbito local y distrital, la divulgación de las rutas de acceso y eventos con la PSD, la realización de procesos de Gestión Comunitaria con la población desplazada y las organizaciones de población desplazada, la orientación, gestión y acompañamiento de la inversión de los recursos locales para el tema de desplazamiento y la implementación del sistema de información. Durante el año 2008 en la UAO San Cristóbal se ofrecieron 24.842 orientaciones y servicios por parte de personería Distrital, Acción Social, ICBF, SENA y Secretaría de Gobierno que representaron un total de 42.524 personas beneficiadas.

La actividad socioeconómica y dinámica productiva de la población en situación de desplazamiento, acorde a información entregada por el ámbito laboral, de una muestra de 215 personas en condición de desplazamiento, entrevistadas en el año 2008, el 41% estaban empleados, y el 59% estaban desempleadas. Los datos obtenidos permiten evidenciar que la población económicamente activa que se encuentra laborando obedece en mayor porcentaje a población adulta, seguido de los jóvenes y sin ninguna

representatividad adulto mayor, las actividades socioeconómicas se asocian principalmente a prácticas rurales e informales propias de sus contextos al momento del desplazamiento tanto por oficio como por genero, es así como encontramos prácticas asociadas a la agricultura y venta informal en hombres, mientras en las mujeres oficios del hogar en su mayoría como empleadas domesticas, meseras, empleadas independientes, ventas informales o vendedoras ambulantes. La vinculación al empleo formal se observa principalmente en el empleo doméstico, la manufactura y los servicios generales; desarrollados por mujeres en tanto en el hombre adulto y su vinculación laboral se enmarca en trabajos de construcción, ventas ambulantes y trabajos de mensajería, se encuentran vinculados a empresas y/o trabajan por turnos. En el trabajo informal, se presenta una subvaloración tanto del trabajo como de la persona en situación de desplazamiento, considerado como “mano de obra barata”, razón por la cual las familias acceden a las exigencias y reglamentos del empleador tales como: horarios extendidos, pago por turnos y reposición de productos si estos se estropean, entre otros.

Entre los determinantes que afectan la vinculación laboral se encuentra un bajo nivel de estudio o analfabetismo, limitando las posibilidades para poder acceder al campo laboral. Otro factor determinante es el grado de experiencia que se requiere para ocupar y desempeñar un puesto y/o cargo, falta de oportunidades laborales y la falta de preparación para asumir la formulación de un proyecto productivo tal como lo exige acción social. En el caso de las ayudas humanitarias que apuntan hacia la estabilización socioeconómica se realiza a través de los proyectos productivos y la creación de una microempresa, en ocasiones este capital no es suficiente para la consolidación de la microempresa, llevando a las familias a vincularse al trabajo informal y en peor instancia la utilización del capital para el arreglo de la casa, alimentación o vestuario.

En cuanto a la vivienda de la población desplazada es una situación compleja porque es una población flotante y constantemente se está desplazando por la localidad y el distrito. Sin embargo y haciendo referencia a las condiciones generales de la localidad cuarta, en las viviendas de los barrios urbanizados legalmente se han identificado riesgos ambientales, tales como humedad excesiva, agrietamiento de paredes y deslizamientos (en barrios como Nueva Roma, Juan Rey, Ciudad Londres, Managua, Barcelona, San Cristóbal Camino Viejo y Monte Carlo) con construcciones antiguas (de 40 a 50 años) de casas de inquilinatos con muchas habitaciones que son utilizadas por las familias desplazadas. En cuanto a temas como la proliferación de plagas en las zonas de invasión se identifica la presencia de roedores como ratas y vectores como pulgas, zancudos, moscas y cucarachas debido a su cercanía a los riachuelos y la presencia de vegetación y lotes en donde se acumulan basureros. En cuanto a las zonas medias y bajas de la localidad se identificó una mayor presencia de vectores como pulgas, por que en muchas viviendas tienen pisos de madera y humedad en las paredes, lo que facilita su reproducción.

Para la población en situación o condición de desplazamiento el impacto que genera no tener unas condiciones adecuadas de vivienda se refleja en su estado de salud, tanto físico como mental. Según lectura de necesidades realizada en la alcaldía local (Junio de 2009) a un grupo de 21 personas en situación de desplazamiento, de diferentes territorios de la localidad se les preguntó por las condiciones de vivienda, obteniendo las siguientes respuestas de hombres y mujeres. Mesa de trabajo 1: “solo uno tiene vivienda, pero necesita mejoras, los demás están en arriendo y en mala condición”. Mesa de trabajo 2: “Aun nos encontramos esperando un subsidio del estado y para adquirir dicho subsidio son muchas las trabas para nosotros”. Albergue: las condiciones en que vivimos son de hacinamiento, ya que el estado no nos ofrece mejores oportunidades. Solo queremos nuestros derechos, no limosnas del estado. Mesa de trabajo 3:

“Necesitamos una vivienda digna por que donde vivimos estamos incómodos”. Mesa de trabajo 4: “Ni una sola vivienda propia, todos pagamos arriendo”. Este reporte, sumado a los hallazgos del personal de salud a su casa ha permitido concluir que esta es una de las más grandes necesidades que tiene la población desplazada, sumado a las políticas actuales de vivienda que imposibilitan la garantía de este derecho.

Respecto a la seguridad alimentaria y nutricional desde la E.S.E Hospital San Cristóbal, se han identificado 554 personas en condición de desplazamiento incluidas en comedores comunitarios. Es importante resaltar que estos datos corresponden a 30 comedores comunitarios de 38 que hay en la localidad, (89% de los comedores), tres I.E.D que brindan apoyo alimentario, y el IDIPRON. En san Cristóbal se han asignado 17.538 cupos alimentarios para toda la población vulnerable, es decir, las 554 personas identificadas corresponden al 3.2% de la población que está recibiendo este tipo de ayuda. Tal vez haya una pequeña proporción de población desplazada en los 10 comedores que no han brindado información. Si bien es cierto, la normatividad exige que se priorice a la población desplazada para las ayudas alimentarias, también se debe considerar que por las condiciones específicas de la localidad, la población en condiciones de vulnerabilidad extrema (que no están en condición de desplazamiento) puede estar hasta dos años en el comedor, esto hace que los cupos no sean suficientes y las listas de espera sean muy largas.

La población desplazada tiene grandes dificultades para el goce efectivo del derecho a la alimentación, pues en muchos casos el alimento que reciben en el comedor es el único del día, esto puede relacionarse con las dificultades para la generación de ingresos y la ubicación laboral. Es necesario mencionar que en muchos casos se observa falta de motivación, empoderamiento y autogestión por parte de las familias, sin embargo se debe tener en cuenta la dificultad que representa iniciar una nueva vida con el peso de los antecedentes del desplazamiento, en un lugar totalmente nuevo que a veces se muestra hostil. También debe tenerse en cuenta que la población desplazada recibe ayudas alimentarias de acción social y otros programas del gobierno, no obstante estas ayudas resultan insuficientes y en general solo responden a una situación de emergencia o a una necesidad inmediata y no a resolver el problema de fondo. En cuanto a la educación para los y las niñas en condición de desplazamiento, se han asignado 2.783 cupos lo que representa el 3.7% de los 73.338 existentes a nivel local.

Grupos Étnicos El 2,1% de la población residente en San Cristóbal se auto reconoce como negra (raizal, palanquero, negro, mulato, afro colombiano o afro descendiente).²⁸ De 27.508 personas caracterizadas por SASC el 1% personas pertenecen a grupos afro colombianos y a indígenas el 0.26%. En la localidad cuarta se han identificado 7 grupos indígenas: Los Embreas ubicados en Bello Horizonte UPZ 20 de Julio - territorio 20 de Julio, Los Koreguajes ubicados en Santa Inés UPZ San Blas – territorio Chiguaza, los Pijaos en el barrio la Victoria UPZ la Gloria – Territorio Chiguaza, Los Ingas en San José UPZ La Gloria- territorio Entre Nubes, Los Kechuwua en el barrio Juan Rey UPZ Libertadores – territorio Cerros Orientales, Los Tugu en Aguas Claras UPZ San Blas – Territorio Cerros Orientales, Los Ron en Altamira – UPZ La Gloria – territorio Cerros Orientales, la ESE Hospital San Cristóbal a realizado caracterización a los Emberas a los Koreguajes y a los Pijao.

Entre las principales necesidades de los y las niñas indígenas se evidencia la carencia de implementos necesarios para asistir al colegio, el acceso a programas recreodeportivos por desconocimiento, diferente

28 Censo DANE 2005.

cultura o baja oferta a los mismos, los y las jóvenes carecen de oportunidades para acceder a instituciones educativas superiores, los y las adultas se sienten inútiles para la sociedad, se enfrentan al racismo, no tienen preparación académica para acceder a un empleo digno y no conoce los derechos sexuales.

Población LGBT En la Localidad Cuarta San Cristóbal hay presencia de personas de los sectores LGBT. Hasta la fecha se tiene identificado un grupo de 10 personas transexuales y algunos gay en el barrio San Cristóbal de estrato 2, Territorio 20 de Julio. Según lo reportado en este barrio se observan bastantes personas de los sectores LGBT, sin embargo los instrumentos que se utilizan para la recolección de información sobre esta población no permite una adecuada caracterización, evidenciando la necesidad de incluir este tema en las diferentes instituciones locales, con el fin de dar respuesta adecuada a sus necesidades. Entre las actividades económicas a las que se dedican, se encuentra la contaduría, publicidad y los salones de belleza. A la fecha se ha identificado una organización de jóvenes LGBT a nivel local denominada Entre – tránsitos.

Población Reinsertada – Desmovilizada En muchos de los territorios donde vive la población desplazada están inmersas las personas desmovilizadas compartiendo dinámicas familiares y características similares, dificultando su caracterización. En recursos destinados para atención humanitaria al desmovilizado Vs. el desplazado existe una diferencia sustancial y desproporcionada toda vez que por cada persona desmovilizada, el Gobierno Nacional destino en promedio \$7.200.000 millones y el Departamento Nacional de Planeación presupuesto en promedio \$650.000 por persona en situación o condición de desplazamiento²⁹.

Población Habitante de Calle “Los habitantes de Calle” se reconocen en menor proporción, como otra población de la Localidad San Cristóbal; Según informe IDIPRON 2007 se identifican parches, cambuches y otro tipo de lugares en donde generalmente se ubican los habitantes de calle; es así como en la UPZ 20 Julio hay parches en el barrio 20 de Julio - Kr 10 CL 20 sur, donde los habitantes de calle duermen en el separador. En el barrio Monte bello había un cambuche en una casa abandonada y en una zona verde en la CL 26 sur con TV 2 este, los cuales fueron quemados por la policía, lo que causó que el "parche" se dispersara y algunos de ellos están durmiendo en la KR 10 con CL 27, en el barrio Granada Sur - CL 20 sur KR 3 en la zona residencial y comercial, hay habitantes de la calle y recicladores.

En la UPZ el Sosiego en el barrio La Maria TV 1 este con CL 12 bajo el puente peatonal vehicular del río Fucha duermen habitantes de calle, dificultando el acceso en este punto. En el barrio san Javier KR 4 A con CII 11 sur en la zona residencial y algunos locales comerciales hay presencia de habitantes de calle flotantes y recicladores de oficio, en el barrio Quinta Ramos en la KR 7A CL 13 se identificó un cambuche en el caño Fucha donde duermen personas habitantes de calle, en el barrio el Sosiego en la Cra 7 entre calles 13 y 15 y en el puente peatonal-vehicular hay un cambuche donde duermen habitantes de calle así como en la zona comercial residencial en la Avenida Primero de Mayo y en el barrio San Cristóbal CL19 sur TV 2B este, hay

²⁹ Universidad Javeriana, “Desplazamiento interno y construcción de la paz” 2005,.

transito constante de habitantes de la calle flotantes y recicladores de oficio, en el barrio Santa Ana CL 13 KR7.

En la UPZ San Blas barrio Ramajal CL 30 A sur con TV 6 se ha identificado una "olla" y por lo tanto hay presencia de habitantes de la calle, después de la media noche, en la tarde y en la noche se presenta consumo de SPA en las zonas verdes, en estas horas también se encuentran consumidores sociales. En el barrio San Pedro TV 7 B este DG 28 se ha identificado consumo de SPA en jóvenes y adultos, así como presencia de habitantes de la calle mayores que duermen en este lugar, en el barrio San Blas TV 4 este CL23, hay presencia de habitantes de la calle flotantes y recicladores de oficio, en el barrio Corinto KR 30 este CL 18 sur, hay niños y jóvenes en alto riesgo debido al alto consumo y venta de SPA en el sector, en el barrio Triangulo KR 25 Este CL 15SUR presencia de casos de niños y jóvenes en alto riesgo así como en los Laureles KR 20 este CL 12S sur.

En la UPZ la Gloria barrio Guacamayas KR 4 este CL 43 sur hay menores de 11 a 15 años que no son habitantes de la calle pero si roban en el sector y consumen SPA, en el barrio San Martín de Loba KR 1A DG 41A bis, se han identificado mujeres recicladoras de oficio con hijos de perfil callejero.

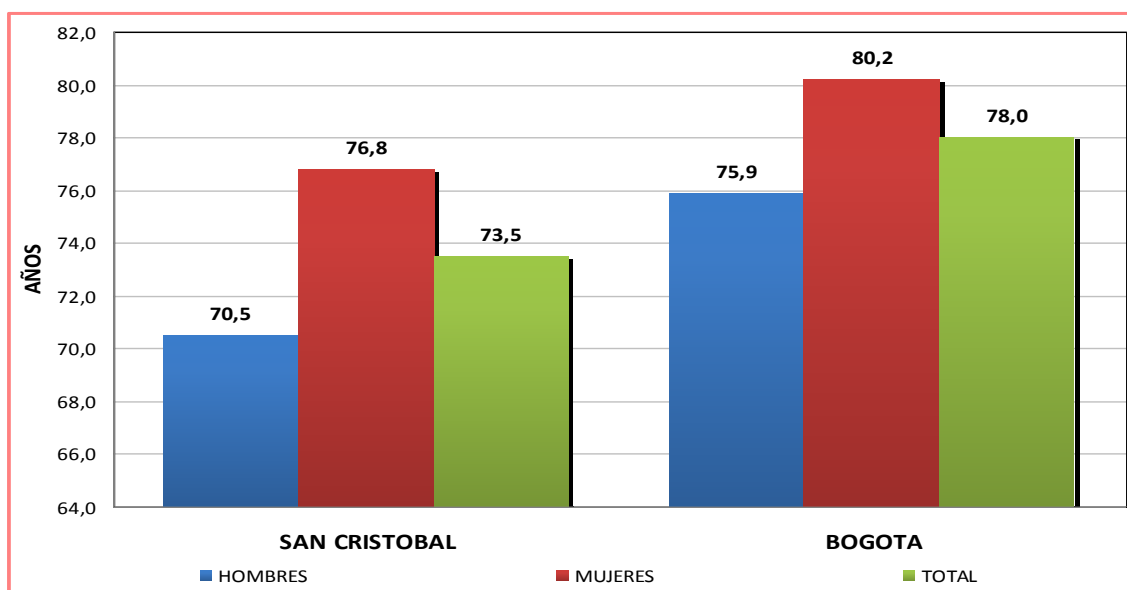
En la UPZ Libertadores en el barrio Tiguaque CL 70 sur con KR 22 este, aunque no hay presencia de habitantes de calle es un barrio en el cual hay mucha pobreza y presencia de niños desescolarizados, quienes generalmente se encuentran en la calle. En el barrio Juan Rey CL 60 sur KR 22 E hay jóvenes pandilleros y niños desescolarizados en alto riesgo de habitabilidad en calle. Aunque los y las habitantes de calle van en aumento, IDIPRON realiza esfuerzos por la identificación y orientación a programas de inclusión social.

1.8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1.8.1 Mortalidad

Las datos para el análisis de mortalidad fueron suministradas por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de salud pública, área análisis y políticas; teniendo como fuente los certificados individuales de defunción, generando información representativa de mortalidad en Bogotá y San Cristóbal.

Grafica 4. Esperanza de Vida al Nacer por sexo, comparativo San Cristóbal y Bogotá DC, 2010



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

Al comparar la esperanza de vida al nacer de la localidad San Cristóbal con Bogotá, se encuentra un comportamiento similar entre hombres y mujeres, siendo estas últimas quienes mayor expectativa de vida tienen, casi 6 años más respecto a los hombres tanto a nivel local como distrital, sin embargo es menor la expectativa de vida para hombres y mujeres de San Cristóbal, lo que puede estar relacionado con las condiciones de vida de la localidad, siendo una de las que presenta un gran número de determinantes estructurales con falencias, tales como educación, vivienda y economía, afectando de manera directa la calidad de vida de sus habitantes.

Tabla 7. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP), muertes y tasas específicas de mortalidad por grandes grupos, por 100 000 habitantes, San Cristóbal, 2007

Grupo	Hombres				Mujeres				Total			
	N° muertes	Tasa *100.000	AVPP	%AV PP	N° muertes	Tasa *100.000	AVPP	%AV VPP	N° muertes	Tasa *100.000	AVPP	%AV PP
Signos y síntomas mal definidos	0	0.00	-	0	0	0.00	-	0	0	0.00	-	0
Enfermedades transmisibles	31	1.58	865	12	14	0.67	471	7	45	1.11	1,377	10
Neoplasias (Tumores)	60	3.07	936	13	60	2.87	1,267	19	120	2.97	2,197	16
Enfermedades del Sistema Circulatorio	86	4.40	1,081	15	103	4.94	1,564	24	192	4.75	2,738	20
Afecciones del periodo perinatal	11	0.56	793	11	15	0.72	1.158	18	26	0.64	1,940	14
Causas Externas	62	3.17	2,130	30	15	0.72	463	7	77	1.90	2,709	19
Todas las demás enfermedades	82	4.19	1,282	18	77	3.69	1,679	25	159	3.93	2,966	21
TOTAL	332	16.97	7,087	100	284	13.61	6,602	100	619	15.31	13,927	100

Fuente: Cálculos del autor con base en Sistema de Estadísticas Vitales, Secretaría Distrital de Salud, y Certificados de defunción DANE, datos preliminares a Octubre de 2007.

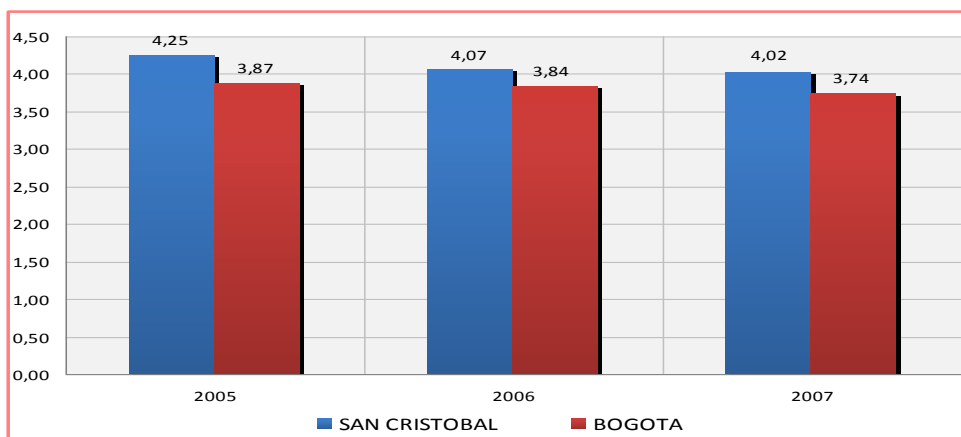
Se encuentra que la enfermedad que mayor cantidad de años potencialmente perdidos en los hombres se relaciona a causas externas entre las que se contempla la violencia y homicidios en San Cristóbal, mientras que en las mujeres la enfermedad que mayor número de años perdidos se da por las enfermedades del sistema circulatorio, generando la necesidad de fortalecer las acciones preventivas respecto a las mismas.

La esperanza de vida al nacer, permite calcular el promedio de años que la población puede llegar a vivir, dadas las tasas de mortalidad específicas para cada edad, permite resumir rápidamente el estado de salud de la población, aunque no necesariamente habla acerca de la calidad de vida de las personas.

Se observa diferencia entre sexos, donde la mujer tanto en Bogotá, como en San Cristóbal presenta una mayor esperanza de vida que el hombre, lo que está directamente relacionado con la mortalidad de la

población, ya que muchas de las enfermedades que ocasionan la misma, se encuentran más ligadas a los hombres que a las mujeres, como homicidios y muertes por actos violentos, lo que a su vez puede estar influyendo en la diferencia de casi 5 años más de vida para Bogotá respecto a San Cristóbal.

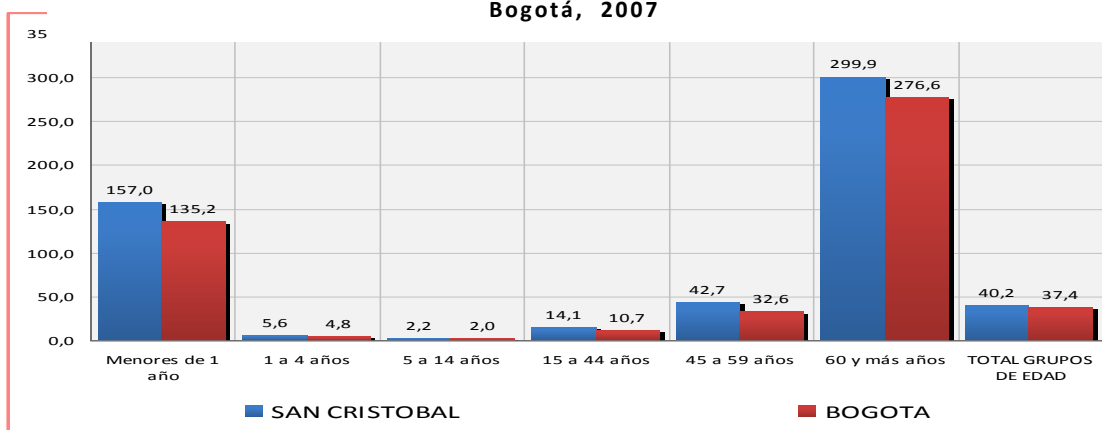
Grafica 5. Tasas de mortalidad general, comparativo entre San Cristóbal y Bogotá, 2005 – 2007



Fuente: Certificado de Defunciones, Bases de datos DANE – Sistemas de estadísticas Vitales, tasas calculadas con proyecciones Censo 2005, DANE y SDP.

Se evidencia que las tasa de mortalidad general, es mayor para San Cristóbal respecto a Bogotá, sin embargo en los dos casos la mortalidad viene descendiendo en promedio 0.22 anualmente para Bogotá y para San Cristóbal 0.04, respectivamente.

Grafica 6. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, comparativo San Cristóbal y Bogotá, 2007



Al observar el comportamiento de las tasas de mortalidad de San Cristóbal respecto al comportamiento en el distrito se encuentra diferencias significativas en los menores de un año y mayores de 60, en casi dos puntos porcentuales por encima, lo que se puede asociar a la calidad de vida de San Cristóbal y a las brechas existentes en la respuesta frente a la demanda no solo desde el sector salud, sino a nivel general. Así mismo estos grupos se consideran como los más vulnerables frente a enfermedades transmisibles e infección respiratoria aguda, su estado inmunológico generando mayor riesgo para la salud.

Tabla 8. Primeras diez causas de mortalidad San Cristóbal 2007

N°	CAUSAS	NUMERO	PORCENTAJE	TASA
1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	209	12,7	4,5
2	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	121	7,3	2,6
3	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	118	7,2	2,5
4	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	90	5,5	1,9
5	1-041 Diabetes mellitus	70	4,2	1,5
6	1-013 Tumor maligno del estómago	59	3,6	1,3
7	1-059 Neumonía	58	3,5	1,2
8	1-050 Enfermedades hipertensivas	37	2,2	0,8
9	1-082 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	30	1,8	0,6
10	1-054 Insuficiencia cardíaca	29	1,8	0,6
	Resto de causas	827	50,2	17,7
	TOTAL	1658	100,0	35,6

u

Fuente: Bases de datos DANE. Sistemas de Estadísticas Vitales SDS

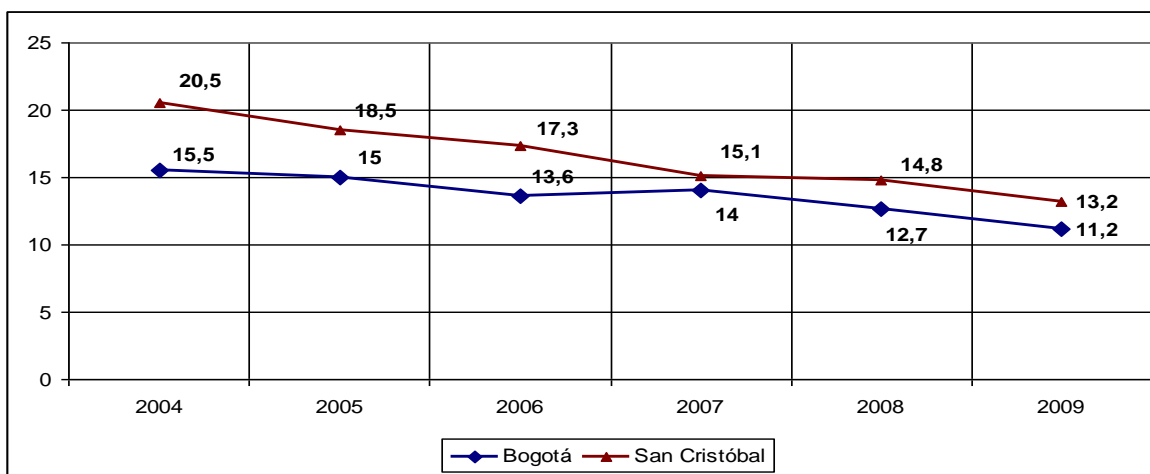
En la estructura de la mortalidad general desde el año 2000 hasta el 2007, se reflejan una clara problemática de violencia a nivel local dado que las agresiones (homicidios) en los años estudiados ocuparon los primeros cuatro lugares junto con las patologías crónicas, acorde a información de Secretaria de Gobierno 2009 la tasa de homicidio por 100.000 habitantes en la Localidad Cuarta San Cristóbal fue de 16 y el número de pandillas promedio fue de 145, posicionándonos en la tercera localidad con más grupos de pandillas del

Distrito después de Ciudad Bolívar y Kennedy.³⁰ El planteamiento de acciones integrales y transectoriales se hace indispensable para la disminución de agresiones y lesiones por causa externa.

En cuanto a las enfermedades crónicas es necesario realizar acciones contundentes ya que el número de muertes por esta causa es significativo convirtiéndose en una prioridad de salud pública, debiéndose trabajar con todos los actores sociales y comunitarios y abordando políticas para el fomento de estilos de vida saludable.

1.9. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD

Grafica 7. Tasa de mortalidad infantil por 1 000 nacidos vivos, comparativo entre San Cristóbal y Bogotá D.C. 2004 – 2009



Fuente: Certificado de defunción – Certificado de Nacido vivo, base de datos DANE – Sistemas de estadísticas Vitales.

Se rescata que aunque en San Cristóbal, la mortalidad infantil es superior respecto a la de Bogotá desde el año 2000, en el 2009 la localidad cuarta presenta la mortalidad más baja de los últimos 4 años, lo cual puede estar asociado al fortalecimiento de acciones de promoción y prevención dirigidas a esta población, así como el impacto de las políticas de salud pública, como el aumento de coberturas en vacunación y la implementación de las estrategias de atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia.

Tabla 9. Mortalidad menores de 1 año, San Cristóbal 2005 – 2007

Fuente: Bases de datos DANE. Sistemas de Estadísticas Vitales SDS

³⁰ Segunda investigación y caracterización de pandillas en Bogotá, 2007. Centro de Investigaciones Instituto Distrital de Protección a la niñez (IDIPRON).

La primera causa de mortalidad de menores de un año, son los trastornos respiratorios del periodo perinatal, situación que se explica por el nacimiento precoz y las consecuencias de la inmadurez pulmonar. En la localidad de San Cristóbal como en el resto del distrito y del país la muerte de niños en el periodo perinatal, aporta el mayor porcentaje en la mortalidad, lo que ha generado acciones tales como el plan de choque para la disminución de la mortalidad materna perinatal.

Otra de las primeras causas de muerte en menores de una año es la neumonía, situación que viene en descenso durante los últimos años, para el año 2007 este evento pasa a un sexto lugar, lo que puede asociarse al mejoramiento de programas de atención tales como la implementación de la estrategia de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia, al fortalecimiento de atención a gestantes y lactantes, a la promoción de la lactancia materna, la vigilancia del estado nutricional de gestantes y menores de siete años y el mejoramiento de practicas comunitarias e identificación de signos de alarma.

La causalidad de las malformaciones congénitas es múltiple y puede tener explicación desde la misma genética y herencias hasta prácticas comunes como la automedicación y la exposición del producto de la gestación a sustancias utilizadas en la práctica adictiva.

**Tabla 10. Primeras Causas de Mortalidad de 1 a 4 Años,
Localidad Cuarta San Cristóbal 2005 – 2007**

Causa	2005		2006		2007	
	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición
1-082 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal 36	52,6	1	39,8	1	38,0	1
1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	19,6	2	16,2	3	19,0	2
1-084 Infecciones específicas del período perinatal	17,1	3	14,9	4	15,2	3
1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	14,7	4	17,4	2	15,2	4
1-059 Neumonía	8,6	5	7,5	6	7,6	7

Fuente: Bases de datos DANE. Sistemas de Estadísticas Vitales
SDS Cuarta San Cristóbal 2005-2007

Hasta el 2005 la neumonía se encontraba como la octava causa de muerte en niños de 1 a 4 años en San Cristóbal, sin embargo a partir del 2006 ocupa el quinto lugar y durante el 2007 el segundo; este evento ha llevado a el aumento de acciones de prevención en este grupo poblacional, como el fortalecimiento de las salas ERA, seguida por eventos relacionados con el estado nutricional de los niños y niñas, el cual se encuentra relacionado con las inadecuadas condiciones de vida latentes a nivel local como: hacinamiento, bajo poder adquisitivo, inadecuadas prácticas preventivas y deficiencia en las redes de agua y alcantarillado entre otras.

Tabla 11. Primeras Causas de Mortalidad de 5 a 14 Años, Localidad Cuarta San Cristóbal 2005-2007

Causa	2005		2006		2007	
	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición
1-040 Defectos de coagulación, púrpura, púrpura y otras afecciones hemorrágicas y de la sangre y los trastornos que afectan la inmunidad	0,2	1	-	-	-	-
1-059 Neumonía	0,2	2	-	-	0,2	2
1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	0,1	4	-	-	0,1	4
1-032 Tumor Maligno de la Tiroides y de otras Glándulas Endocrinas	0,1	5	0,1	4	0,1	5
1- 047 Tumores benignos y de comportamiento incierto	-	-	-	-	0,2	1
1-020 Tumor maligno de la tráquea y los bronquios y el pulmón	-	-	-	-	0,2	3

Fuente: Bases de datos DANE. Sistemas de Estadísticas Vitales SDS

Se resalta que las primeras causas de mortalidad en la población joven se encuentran los tumores malignos y la neumonía, lo que muestra la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y detección temprana de esta patologías, aplicando metodologías que impacten a la población juvenil acorde a las dinámicas e intereses propios de esta población.

Tabla 12. Primeras Causas de Mortalidad de 15 a 44 Años, Localidad Cuarta San Cristóbal 2005-2007

Causa	2005		2006		2007	
	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición
1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	4,3	1	3,4	1	4,0	1
1-009 Enfermedad por VIH (SIDA)	1,0	2	1,1	2	0,5	5
1-100 Lesiones auto inflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	0,6	3	0,8	3	0,6	3
1-090 Accidentes de transporte de motor	0,5	4	0,6	7	0,5	4
1-013 Tumor maligno del estomago	-	-	-	-	0,7	2

Fuente: Bases de datos DANE. Sistemas de Estadísticas Vitales SDS

Las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte motor y el VIH/SIDA se constituyeron en las principales causas de muerte del grupo entre 15 y 44 años denominado económicamente activo y productivo. Las dos primeras evidencian una situación social que debe abordarse integral y transectorialmente a través de planes, programas y proyectos que velen por la seguridad ciudadana, el empleo, la sana convivencia, la tolerancia, oportunidades para construcción de proyecto de vida en adolescentes, la disminución de la violencia intrafamiliar, el mejoramiento de la respuesta social en cuanto a educación, recreación y cultura.

El VIH/Sida se convierte en una causa importante que se ha abordado con políticas de salud pública, sin embargo su posición en los primeros lugares de muerte aporta no solo el deceso de personas a muy corta edad sino que afecta las capacidades para el trabajo y la producción. Se resalta la dificultad para frenar la cadena de transmisibilidad dada las actividades y prácticas sexuales y las falencias en procesos de autocuidado.

**Tabla 13. Primeras Causas de Mortalidad de 45 a 59 Años,
Localidad Cuarta San Cristóbal 2005-2007**

Causa	2005		2006		2007	
	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición
1-051 Enfermedades isquemias del corazón	3,9	1	4,5	1	3,6	1
1-055 Enfermedades cerebro vasculares	3,6	2	1,8	2	2,3	2
1-013 Tumor maligno del estómago	2,6	3	1,2	5	1,3	4
1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	2	4	1,8	3	-	-
1-041 Diabetes Mellitus	1,1	7	-	-	1,8	3
1-059 Neumonía	0,9	10	1,1	6	1,2	5

Fuente: Bases de datos DANE. Sistemas de Estadísticas Vitales SDS

Las enfermedades crónicas aportan la mayor carga a la mortalidad del grupo de 45 a 59 años, reflejando estilos de vida inadecuados en poblaciones jóvenes, por lo cual las políticas de salud pública han dirigido sus intereses en la prevención de enfermedades crónicas, incentivando el incremento en el consumo balanceado de frutas y verduras, la promoción de espacios libre de humo y sobre todo la práctica de actividad física, especialmente en mujeres y hombres adultas.

Así mismo se resalta en las primeras causas de muerte las agresiones (homicidios) reflejando la situación de violencia en la localidad.

Tabla 14. Primeras Causas de Mortalidad mayores de 60 años, Localidad Cuarta San Cristóbal 2005-2007

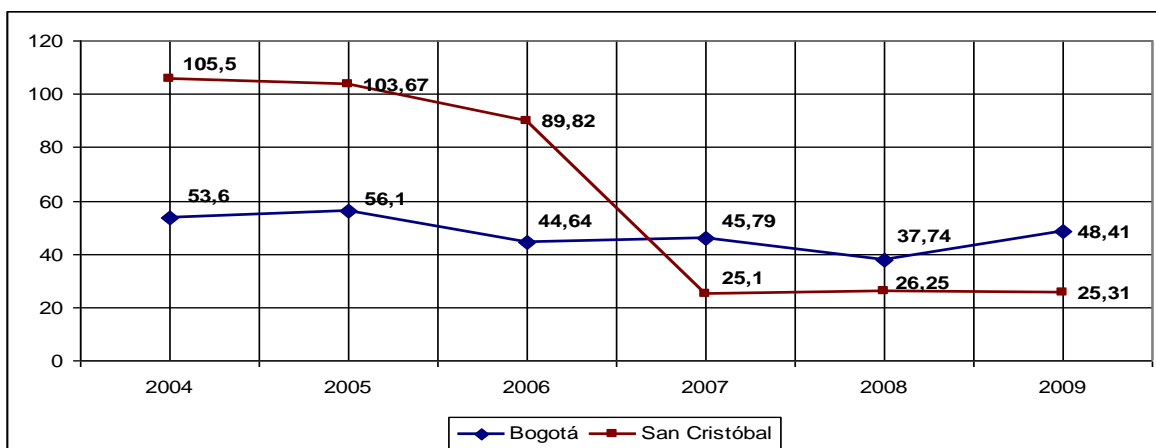
Causa	2005		2006		2007	
	Tasa	Posición	Tasa	Posición	Tasa	Posición
1-051 Enfermedades isquemias del corazón	45.1	1	41.6	1	46.7	1
1-055 Enfermedades cerebro vasculares	30.6	2	35.0	2	24.2	3
1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	27.5	3	29.0	3	30.3	2
1-041 Diabetes Mellitus	15.9	4	14.3	4	14.0	4
1-059 Neumonía	13.0	6	9.9	6	9.8	5

Fuente: Bases de datos DANE. Sistemas de Estadísticas Vitales SDS

El comportamiento de mortalidad para el grupo de personas mayores de 60 años se encuentra por debajo del distrito capital, exceptuando el año 2005, superando en 10 puntos porcentuales la tasa distrital, siendo la principal causa de muerte todo el complejo de enfermedades crónicas como el resultado de una vida con hábitos no saludables, ocasionando el detrimento de la calidad de vida de la persona mayor.

1.10. MORTALIDAD MATERNA

Grafica 8. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, comparativo entre San Cristóbal y Bogotá, 2004 – 2009



Fuente: Certificado de Defunción. Certificado de Nacido Vivo, Base de Datos DANE – Sistemas de Estadísticas Vitales

Las muertes maternas a nivel del distrito presentan una tendencia a la baja, a nivel local se resalta el descenso en la tasa a partir del 2006 donde se presentaron 7 muertes mientras que en el 2009 se presentaron tan solo 2 muertes, hecho que puede estar asociado al impacto de acciones como seguimiento a las mujeres maternas de la localidad, así como a la demanda inducida a los controles maternos y servicios de promoción y prevención, aún así es pertinente el trabajo integral con las gestantes en para llegar a la meta de cero mortalidad materna como indicador de salud pública.

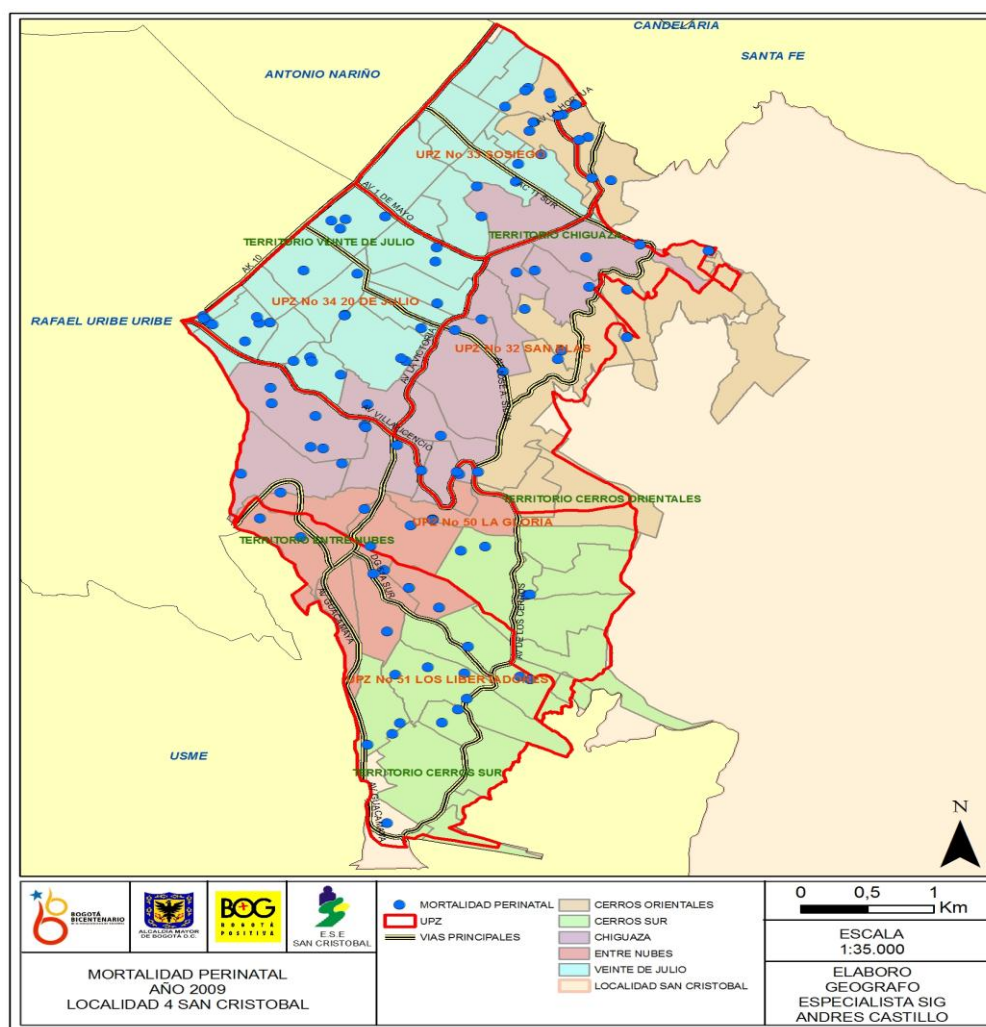
Es fundamental hacer un llamado a la comunidad y a las instituciones locales por trabajar en torno a los determinantes como el embarazo en edades extremas, la situación de pobreza y miseria de las familias, el ingreso de las familias que genera acceso a la seguridad alimentaria y nutricional, entre otros aspectos que se desencadenan en muertes maternas y perinatales.

Acorde a datos preliminares 2010 dados por Certificados de Defunción DANE, en la localidad Cuarta San Cristóbal se presentaron 3 mortalidades maternas en el territorio Chiguaza, que representan el 5,1% del total de mortalidades a nivel del Distrito, superando localidades como Santa Fe, Mártires y Chapinero.

1.11. MORTALIDAD PERINATAL

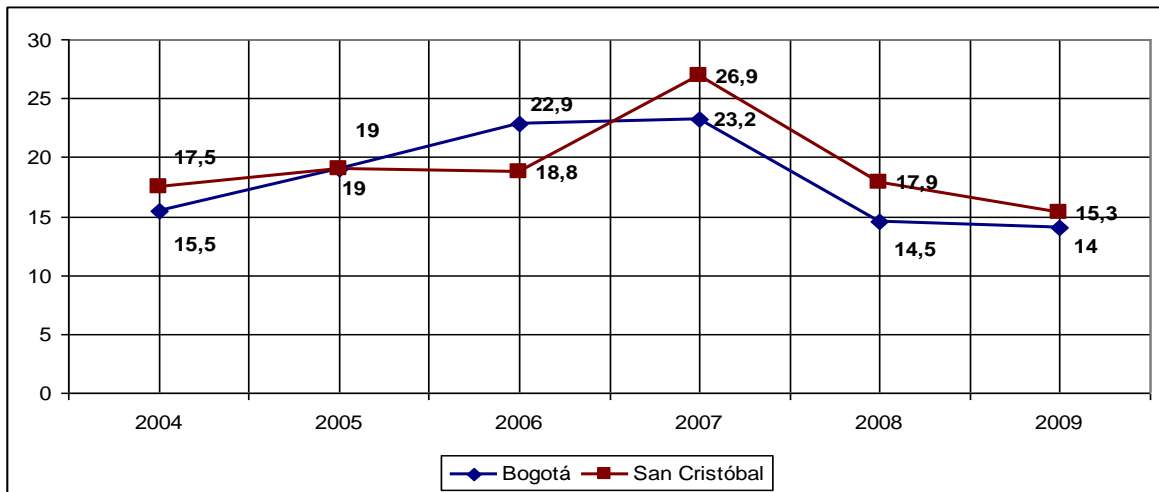
La mortalidad perinatal contempla aquellas muertes que se suceden entre la semana 22 de gestación y los primeros 6 días de nacido, es uno de los indicadores más importantes en salud pública, una de las acciones importantes es el fortalecimiento en la detección temprana de alteraciones perinatales y en la atención oportuna de complicaciones de las mismas.

Mapa 8. Mortalidad Perinatal según territorios de Gestión Social Integral, 2009



El comportamiento de mortalidad perinatal en la localidad San Cristóbal según territorio de Gestión Social Integral no evidencia núcleos problemáticos en algún territorio específico, sin embargo se resalta que en Cerros Norte se presentó el menor número de eventos durante el 2009.

Grafica 9. Razón de mortalidad perinatal por 1 000 nacidos vivos, Comparativo entre San Cristóbal y Bogotá 2004 - 2009



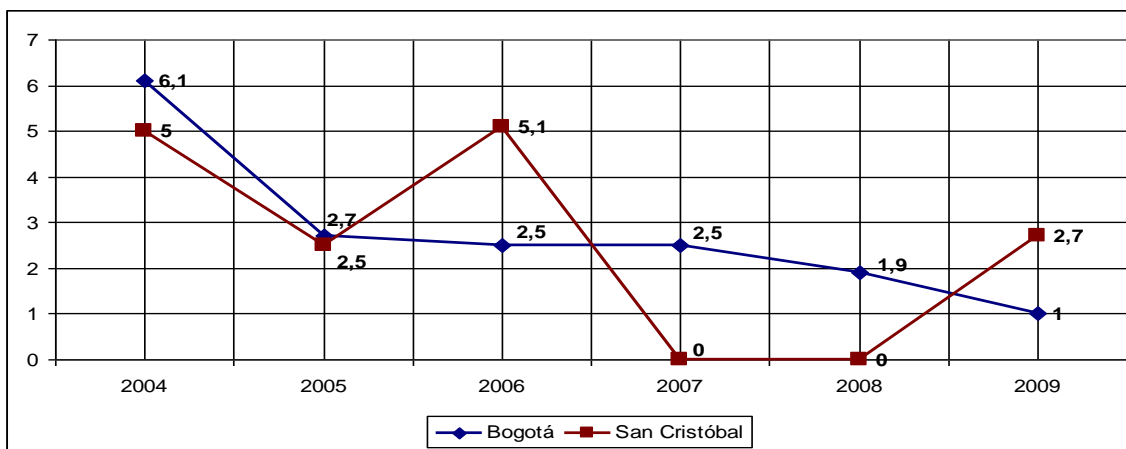
Fuente: Certificado de defunciones, Bases de datos DANE, Sistemas de estadísticas Vitales

En cuanto a mortalidad perinatal, se resalta que San Cristóbal estuvo 1.75 puntos porcentuales por encima de Bogotá en el 2004, pero entre el 2005 y el 2006 se registró en promedio una disminución de casi 2.2 muertes perinatales, respecto a Bogotá. A partir del 2007 donde se presentó un pico importante a nivel local se observa una tendencia a la baja, sin embargo se continúa por encima del distrito, lo que demuestra que es necesario fortalecer las acciones dirigidas hacia las familias gestantes en la localidad San Cristóbal.

Acorde a datos preliminares 2010 de los certificados de defunción DANE, en San Cristóbal se presentaron 142 muertes perinatales, de las cuales 110 se presentaron después de la semana 22 de gestación y 32 antes de los 7 días de nacido. Al compararlo con Bogotá estas muertes representan el 6,2% y con otras localidades ocupando el séptimo lugar.

Según territorio de Gestión Social Integral el territorio que mayor número de evento de mortalidad perinatal presentó fue 20 de Julio con 49 muertes, seguido de Chiguaza con 24, Cerros Sur 13, Entrenubes 11 y Cerros Norte, es de aclarar que 42 muertes no pudieron georreferenciarse por encontrarse sin dato de dirección y barrio.

Grafica 10. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por 100 000 menores de 5 años, comparativo entre San Cristóbal y Bogotá, 2004 - 2009



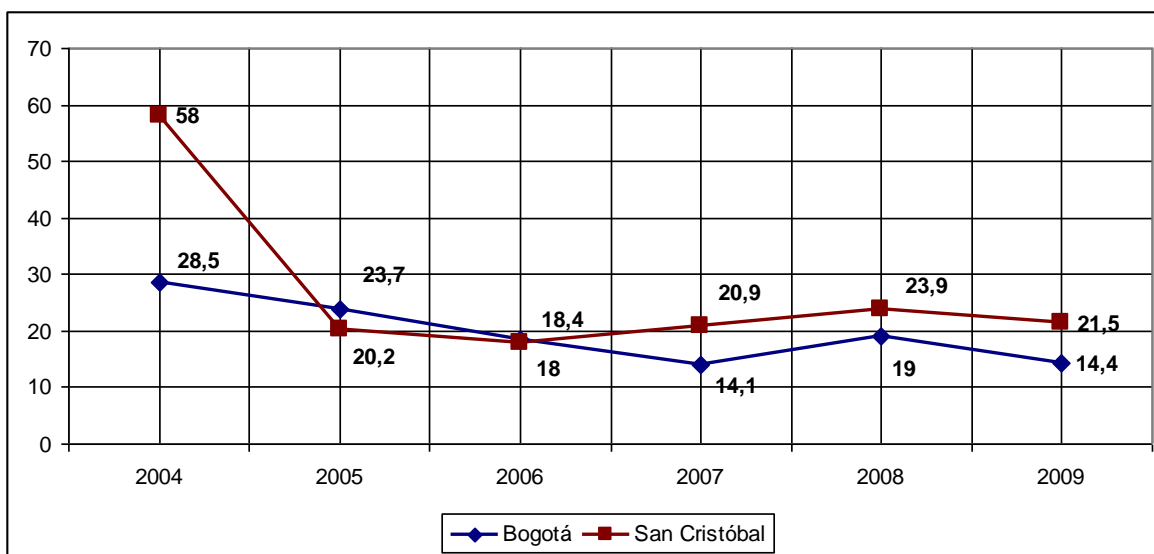
Fuente: Certificado de defunciones, Bases de datos DANE, Sistemas de estadísticas Vitales

En San Cristóbal se evidencia una disminución en la tasa de mortalidad por EDA a partir del 2004, lo cual puede estar asociado al fortalecimiento de las intervenciones de salud pública, implementando la educación relacionada con la prevención de episodios, la recuperación de prácticas tradicionales que apoyan un tratamiento adecuado de los niños con diarrea, la estandarización del tratamiento para los trabajadores de la salud, así como la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia – con la estrategia atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia - AIEPI, donde se tratan temas relacionados con la enfermedad diarreica entre otros, este programa ha focalizado sus acciones en los menores de 5 años, debido a que éste constituye el grupo etáreo con el mayor rango porcentual en la morbilidad y mortalidad, comparado con la población en general.

En el 2007 y 2008 San Cristóbal no reporta muertes por EDA, sin embargo en el trabajo cotidiano se puede evidenciar que una de las principales demoras identificada en los comités realizados es tardanza al momento de pedir ayuda y desconocimiento de los signos de alarma para EDA.

Durante el año 2010, teniendo en cuenta los datos preliminares de los certificados de defunción DANE, en la localidad cuarta San Cristóbal se presentó un caso de mortalidad por EDA en el territorio 20 de Julio representando el 11,1% del total de muertes notificadas en Bogotá durante este mismo año.

Grafica 11. Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años, tasa por 100.000 menores de 5 años, comparativo entre San Cristóbal y Bogotá 2004 - 2009



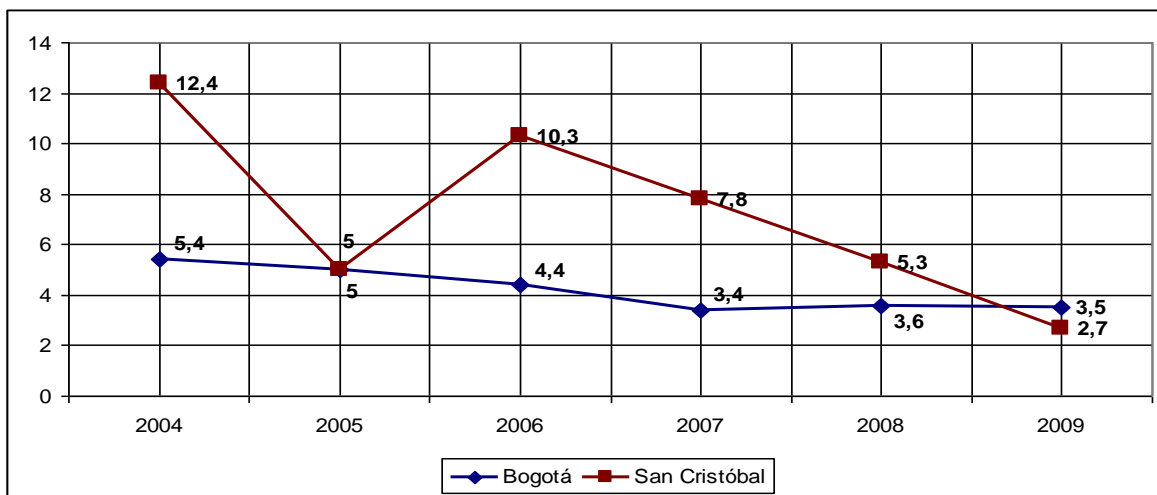
Fuente: Certificado de defunciones, Bases de datos DANE, Sistemas de estadísticas Vitales.

En San Cristóbal se evidencia un pico muy significativo de mortalidad por neumonía en menores de 5 años en el 2004, sin embargo en los siguientes años, su comportamiento ha sido relativamente estable con un promedio anual de 19,7 muertes asociadas a neumonía, por cada 100.000 niños menores de 5 años.

Esta disminución posiblemente se deba a las acciones que se han realizado en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el manejo de las alertas y los picos endémicos, así como la implementación de las salas ERA, entre otros, sin embargo entre los factores de riesgo identificados se encuentra el desconocimiento de los signos de alarma para enfermedad respiratoria, demora en la decisión de remisión a otro nivel de complejidad, infecciones asociadas al cuidado de la salud. Por cuanto es necesario un arduo trabajo de educación con la comunidad para empoderarla de los signos de alarma entre otros.

En el año 2010, se presentaron 10 mortalidades por ERA en la localidad cuarta San Cristóbal aportando un 6,8% del total de muertes por esta causa en el Distrito, acorde a territorio de Gestión Social Integral se distribuye las muertes por ERA se distribuyen de la siguiente manera: 4 territorio Chiguaza, 1 20 de Julio, 3 Cerros Norte, 1 Cerros Sur y 1 sin información; lo anterior corresponde a datos preliminares de los certificados de defunción DANE.

Grafica 12. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, tasa por 100 000 menores de 5 años, comparativo entre San Cristóbal y Bogotá 2004 2009

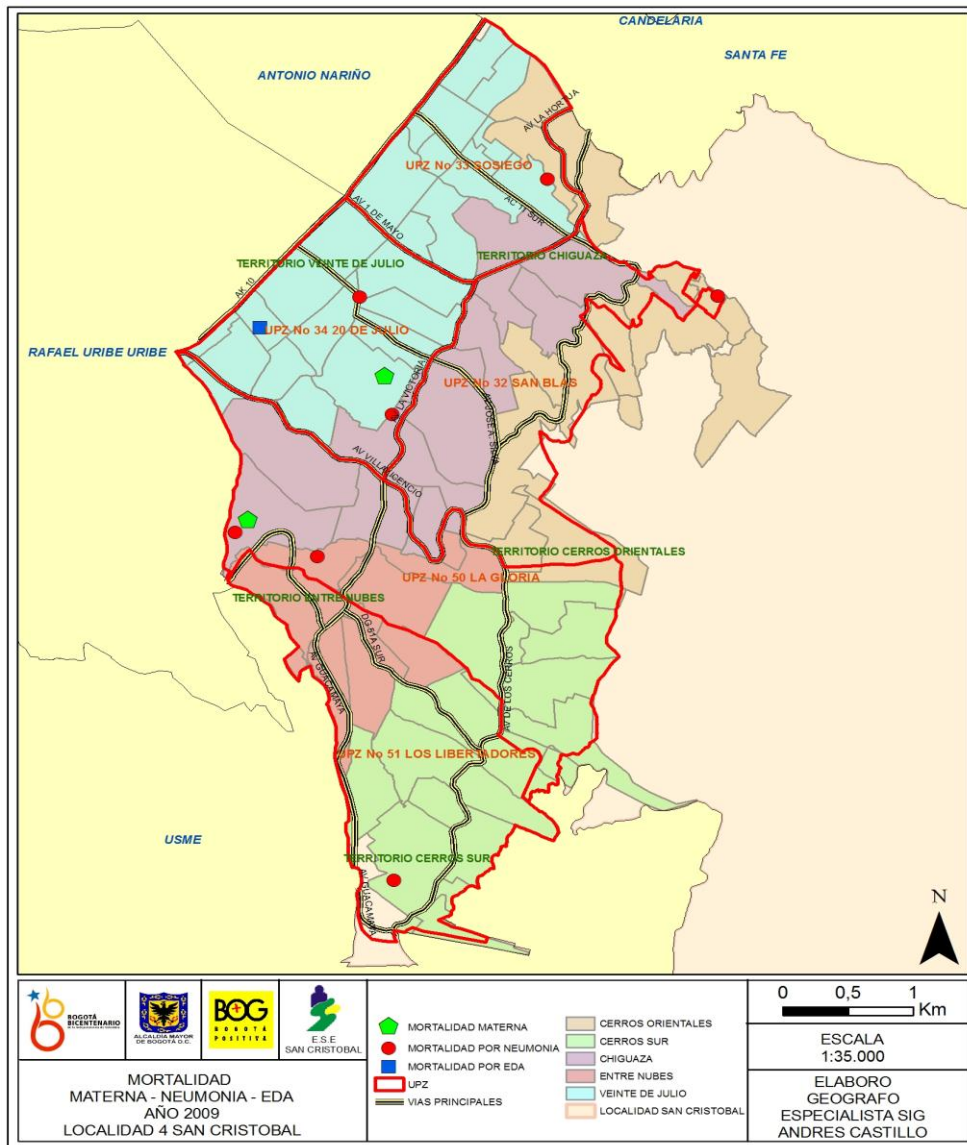


Fuente: Certificado de defunciones, Bases de datos DANE, Sistemas de estadísticas Vitales

La mortalidad por desnutrición disminuyó aproximadamente en 2,37 puntos porcentuales de 2006 al 2007, lo cual puede estar relacionado al suministro de refrigerios escolares, comedores comunitarios, suplementos con micronutrientes, trabajo con tenderos y el tema de agricultura urbana, mejorando la accesibilidad y disponibilidad de los alimentos.

En la localidad cuarta San Cristóbal para el 2010 según datos preliminares de los certificados de defunción DANE, se presentó un caso de mortalidad por desnutrición en el territorio Chiguaza, representando el 3,8% del total de casos relacionados con este evento en el Distrito.

Mapa 9. Mortalidad Materna y Mortalidad por ERA y EDA, según territorio de Gestión Social Integral, Localidad Cuarta San Cristóbal, 2009



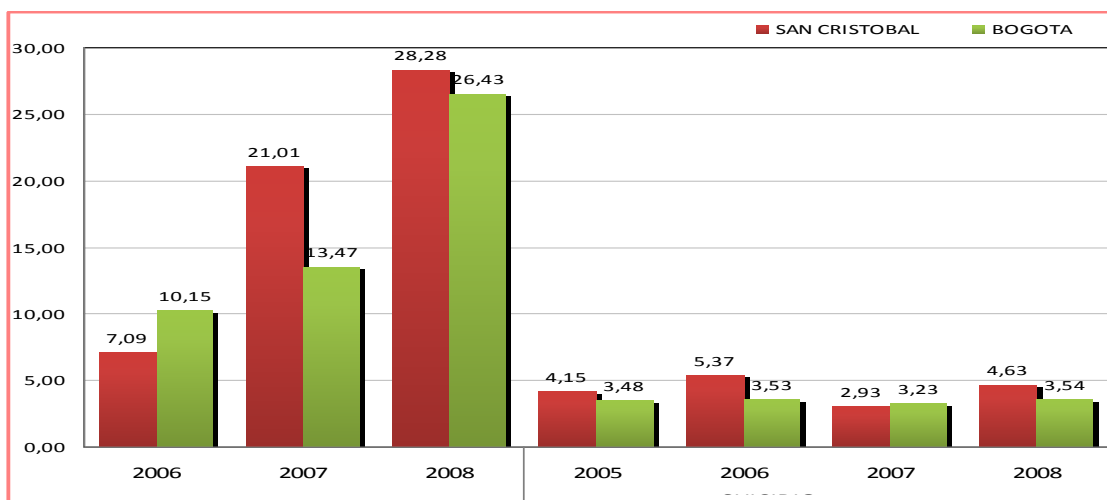
Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

En el 2009 se presentaron 2 eventos de mortalidad materna en San Cristóbal en el territorio 20 de Julio y Territorio Chiguaza, 6 casos de mortalidad por ERA distribuidos así: 3 en territorio Chiguaza, 2 en Cerros Norte, 1 en Cerros Sur y 1 en 20 de Julio. Se resalta que en este mismo año tan solo se presentó 1 mortalidad por EDA en el territorio 20 de Julio.

1.12. CONDUCTA SUICIDA

La conducta suicida es cualquier acción intencionada con consecuencias potencialmente graves en la que se pone en riesgo la vida. El suicidio es un acto en el cual voluntariamente se quita la propia vida". A continuación se presentan los datos de las notificaciones presentadas de conducta suicida en la localidad teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital, UPZ, y los eventos desencadenantes, en esta problemática se evidencia el deterioro de la salud mental y se incluyen factores incidentes para llegar a la conducta como la depresión y el bajo estado emocional, entre otros. Según la distribución por sexo el mayor número de intentos corresponde al sexo femenino

Grafica 13. Intento de Suicidio y suicidio consumado San Cristóbal 2006 - 2008



Fuente: Base de datos Secretaria Distrital de Salud Pública, departamento administrativo de planeación Distrital - Coordinación estadísticas urbanas.

Acorde a la gráfica se observa que el comportamiento de intento de suicidio a nivel local ha aumentado respecto al distrito a partir del 2007 de manera significativa, sin embargo esto puede ser a consecuencia de una mayor notificación de este tipo de evento. En cuanto al suicidio consumado se presentan dos pico a nivel local en el 2006 y en el 2008, indicando la necesidad de fortalecer estrategias que busquen el bienestar psicológico y mental de la población joven a nivel local.

Tabla 15. Intento de Suicidio y suicidio consumado 2006 - 2008 San Cristóbal

DETALLE		SAN CRISTOBAL		BOGOTA	
		Número de personas	Tasa por 100,000 Habitantes	Número de personas	Tasa por 100,000 Habitantes
INTENTO DE SUICIDIO	2006	33	7,09	735	10,15
	2007	98	21,01	994	13,47
	2008	116	28,28	1.950	26,43
SUICIDIO CONSUMADO	2005	17	4,15	238	3,48
	2006	22	5,37	245	3,53
	2007	12	2,93	228	3,23
	2008	19	4,63	261	3,54

Fuente: Base de datos Secretaria Distrital de Salud Pública, departamento administrativo de planeación Distrital - Coordinación estadísticas urbanas.

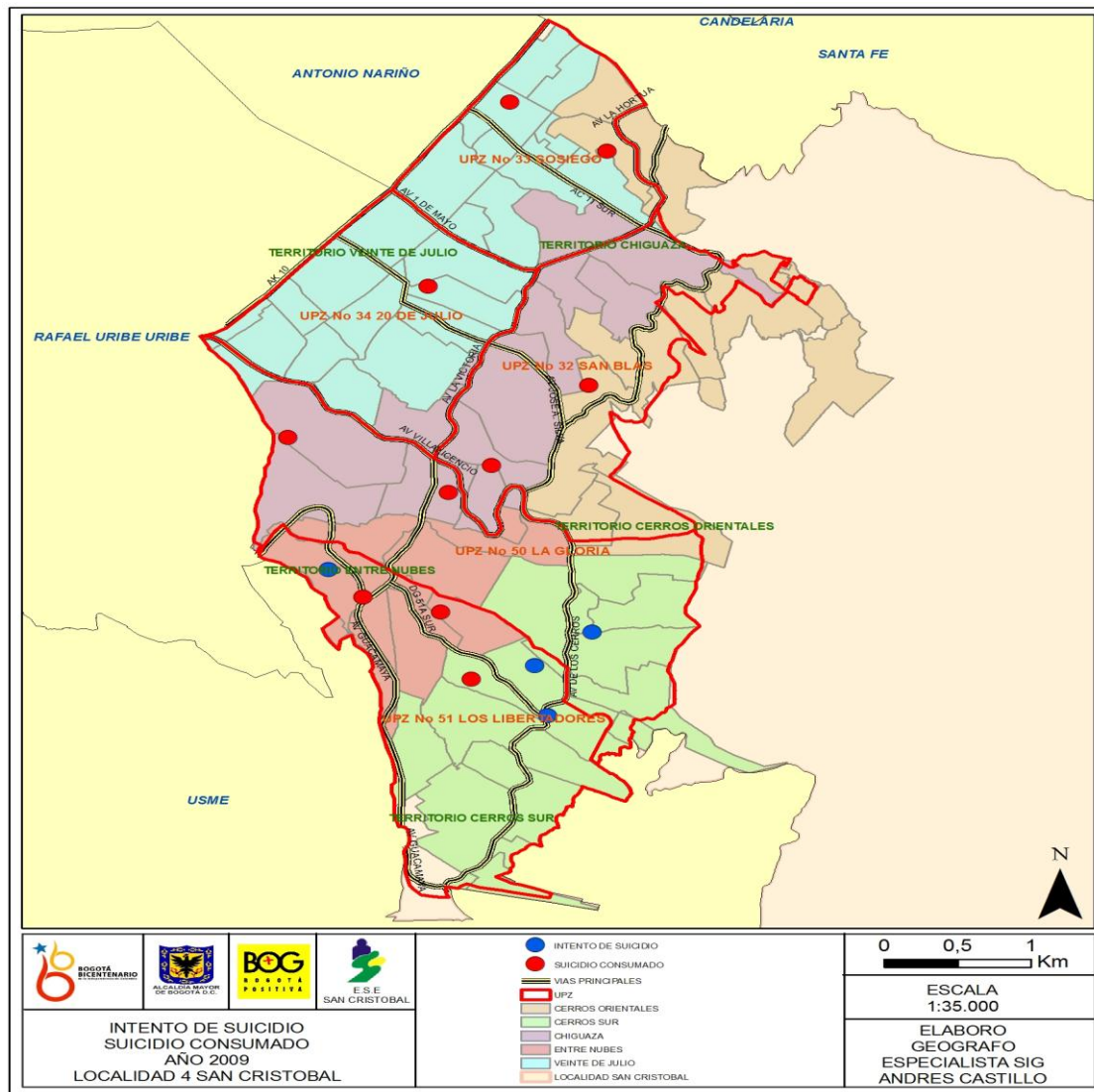
La conducta suicida en San Cristóbal mostró para el 2008 un aumento significativo, aunque puede relacionarse a una mayor notificación del evento, que a su vez evidencia un posicionamiento de las implicaciones de conducta suicida a nivel local. Sin embargo en San Cristóbal a partir del 2006, se ha presentado mayor cantidad de intentos de suicidio respecto a Bogotá, reflejando falencias en la calidad de vida y presencia de factores deteriorantes en la población de San Cristóbal.

En las mujeres la edad en la cual se presenta mayor comportamiento de conducta suicida se encuentra en el rango de 12 a 18 años, donde se inician las relaciones interpersonales en el colegio y en ambientes sociales como fiestas, adicionalmente esta la aceptación y desempeño social, marcando su autoestima y auto concepto

Entre los motivos por los cuales las personas presentan una conducta suicida se encuentra el trastorno depresivo, seguido de conflictos familiares, situaciones que pueden estar directamente relacionadas con violencia intrafamiliar, abuso sexual y separaciones, generando tensión emocional. El grupo de 15 a 19 años

continúa siendo el grupo más vulnerable para los intentos de suicidio, siendo una etapa de crisis en cuanto a construcción de la personalidad, por cuanto se deben fortalecer las acciones de proyecto de vida .

**Mapa 10. Conducta Suicida y suicidio consumado
Localidad Cuarta San Cristóbal 2010.**



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

En la localidad San Cristóbal durante el 2009 se presentaron 10 suicidios consumados especialmente en el territorio Chiguaza y 20 de Julio, así mismo los intentos de suicidio fueron 4 en especial en el territorio Cerros Sur.

1.12.1 Morbilidad

La ESE. San Cristóbal, como integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, forma parte del Sistema de Vigilancia de Salud Pública en Bogotá, está alimentado por un sistema de unidades primarias generadoras de dato, contando en el 2009 con 36 unidades primarias generadoras de dato (UPGD), quienes basados en la normatividad informan a la oficina de Vigilancia Epidemiológica de la ESE oportunamente los eventos de notificación obligatoria con el fin de realizar intervenciones necesarias de forma inmediata y efectiva.

Durante el 2009 se realizó filtro de la información notificada a través del SAA, Sistema Alerta Acción según etapa del ciclo vital y territorio de Gestión Social Integral. A continuación se describe el comportamiento de brotes y principales eventos notificados acorde a esta organización.

Tabla 16. Principales Eventos SAA, según etapa del ciclo, San Cristóbal 2010.

EVENTO EN SALUD PÚBLICA	INFANCIA - ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTO	PERSONA MAYOR	EN BLANCO	TOTAL
Varicela individual	1907	298	131	4	116	2456
Exposición rábica	247	123	197	52	3	622
Parotiditis	255	200	61	1	1	518
Enfermedad similar a la influenza (vigilancia centinela) ESI	112	22	53	96	165	448
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	47	62	59	5	2	175

Fuente: Base de datos Distrital. SAA. 2010

La varicela individual la cual representa el 46,7% (2.456) de los eventos notificados, seguido de la exposición rábica con el 11,8% (622), la Parotiditis con el 9,8% (518), la Enfermedad similar a la influenza con el 8,5% (448) y las enfermedades transmitidas por alimentos o agua con el 3,3% (175).

Tabla 17. Situación de la de Sífilis Congénita de Acuerdo a la Localidad de Residencia y Bogotá 2009

Localidad	Localidad de Residencia	Sífilis Congénita			
		n	%	Nacidos Vivos	Tasa * 1000 NV
4	San Cristóbal	37	6%	6.970	5,3
	Total Bogotá	225	100%	114.767	2,1

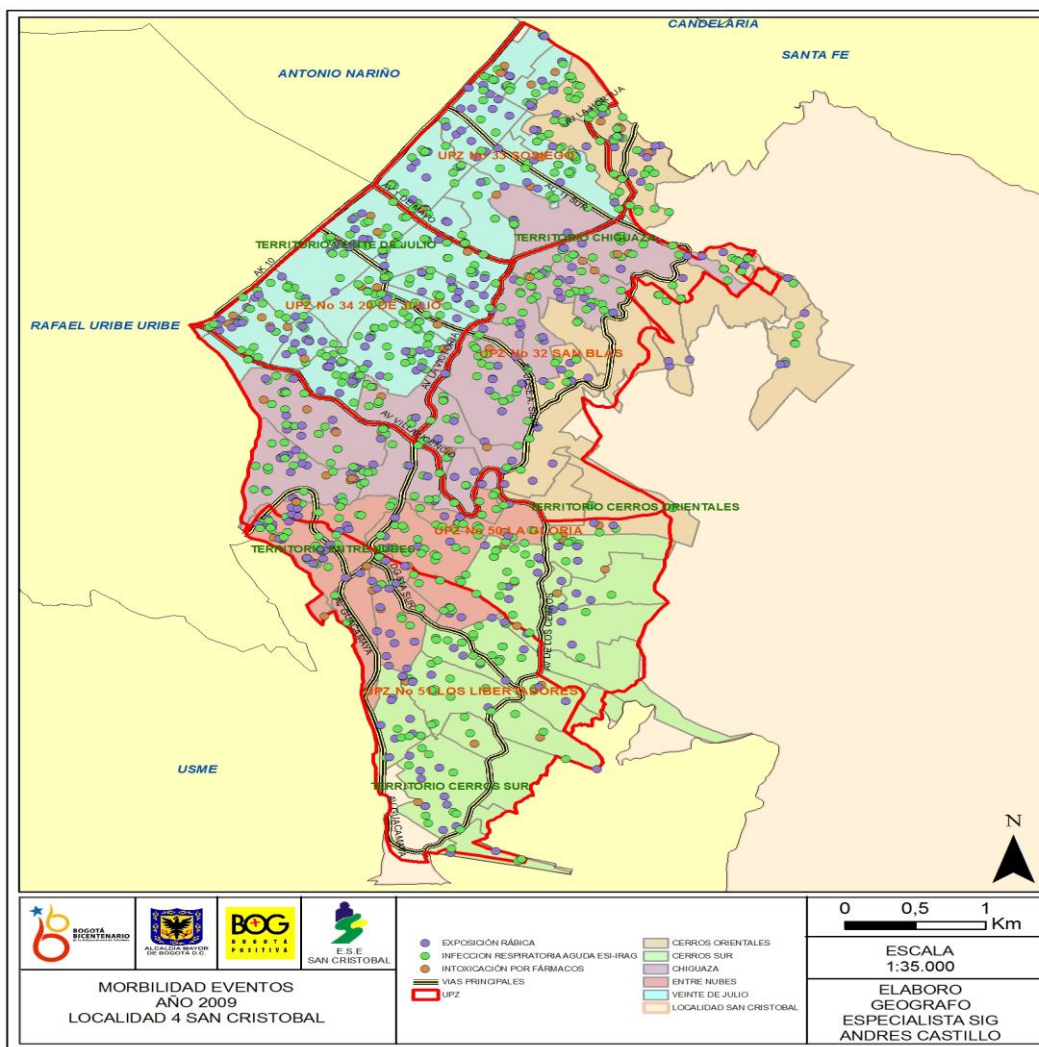
Fuente Base SIVIGILA 2009, Distrital.

Aunque San Cristóbal, presenta el mayor número de casos por residencia tanto de sífilis congénita como gestacional cuando se equipara a tasa por localidades, la localidad ocupa el 6 lugar después de las localidades de Mártires, Santa Fe, Teusaquillo, Candelaria y Rafael Uribe Uribe. Para sífilis Gestacional la localidad presenta la mayor tasa del distrito lo cual deja ver la necesidad de hacer mayor énfasis en la vigilancia de este evento dado que las metas internacionales proponen contar con una tasa de sífilis congénita menor o igual a 0.5 por 1000 nacidos vivos.

San Cristóbal está lejos no solo de lograr la meta sino de identificar la problemática, pues el total de las notificaciones de sífilis congénita obedece a recién nacidos vivos lo que marca el subregistro de los mortinatos y abortos provocados por esta enfermedad, teniendo que si se realizara un registro cuidadoso sería muy superiores a los registros de niños vivos.

El Sistema Alerta Acción registró 87 eventos para el 2006, mientras que para el 2009 fueron 95, de los cuales la mayor proporción corresponde a Varicela, seguida de enfermedades transmitidas por alimentos. La oficina de vigilancia epidemiológica realiza Investigaciones Epidemiológicas al 100% de los eventos colectivos presentados; estas visitas son acompañadas por el grupo de medio ambiente de la ESE San Cristóbal; lo anterior con el objetivo de establecer la fuente del evento, se toman muestras de los alimentos o agua involucrados (para casos de ETA y Hepatitis A), las cuales son procesadas en el laboratorio de salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, se da educación a la comunidad con respecto a prevención, signos y síntomas de la enfermedad, tratamiento y medidas higiénico sanitarias por realizar.

Mapa 11. Notificación Sivigila 2009, según territorio de Gestión Social Integral, Localidad Cuarta San Cristóbal 2009.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

A través de proceso de georreferenciación se evidencia que la problemática de perros callejeros y en consecuencia el aumento de accidente y exposición rábica es significativa en toda la localidad, indicando la necesidad de crear estrategias de control de manera intersectorial.

Tabla 18. Morbilidad Atendida ESE San Cristóbal, Año 2010

No	Causa	Descripción 298 causas	F	M	Total	%
1	169	Neumonía	93	99	192	10,37
2	217	Otras enfermedades del sistema urinario	143	17	160	8,64
3	243	Parto único espontáneo	92	0	92	4,97
4	005	Diarrea y gastroenteritis de presunto	51	34	85	4,59
5	186	Enfermedades del apéndice	49	29	78	4,21
6	242	Otras complicaciones del embarazo y del parto	71	0	71	3,83
7	239	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	69	0	69	3,73
8	281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	0	59	59	3,19
9	198	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	28	29	57	3,08
10	181	Otros trastornos de los dientes y de sus y de sus estructuras de sostén	28	29	57	3,08
			624	296	920	49,68

Fuente. Estadística E.S.E Hospital San Cristóbal 2010

Durante el 2010 se encuentra como principal diagnóstico en la ESE Hospital San Cristóbal la neumonía, confirmado los hallazgos encontrados a través de procesos de notificación al SAA, así mismo llama la atención la frecuencia frente a molestias o anomalías durante el embarazo, lo que al mismo tiempo indica la necesidad de fortalecer las estrategias materno infantiles a nivel local.

1.13. INDICADORES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La situación de seguridad alimentaria y nutricional en la localidad es crítica una vez que San Cristóbal es una de las primeras localidades con desnutrición crónica y aguda.

Tabla 19. Distribución de la Desnutrición Aguda en Menores de 10 Años, Localidad Cuarta San Cristóbal, 2004– 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bogotá	5.6	5.3	5.3	4.8	4.7	4.4
San Cristóbal	9.7	6.1	6.5	6.7	4.2	4.0

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Área de Vigilancia Salud Pública, Estadísticas Vitales. Año 2009 base de datos Nacido

La tabla anterior permite evidenciar que con relación a desnutrición aguda para los años 2008 y 2009 San Cristóbal está por debajo del Distrito teniendo una disminución bastante importante con relación a los años anteriores.

Tabla 20. Distribución de la Desnutrición Crónica en Menores de 10 Años. Localidad Cuarta San Cristóbal.2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bogotá	13.4	13.2	12.8	12.6	12.2	12.2
San Cristóbal	23.8	20.2	19.4	19.0	18.4	19.8

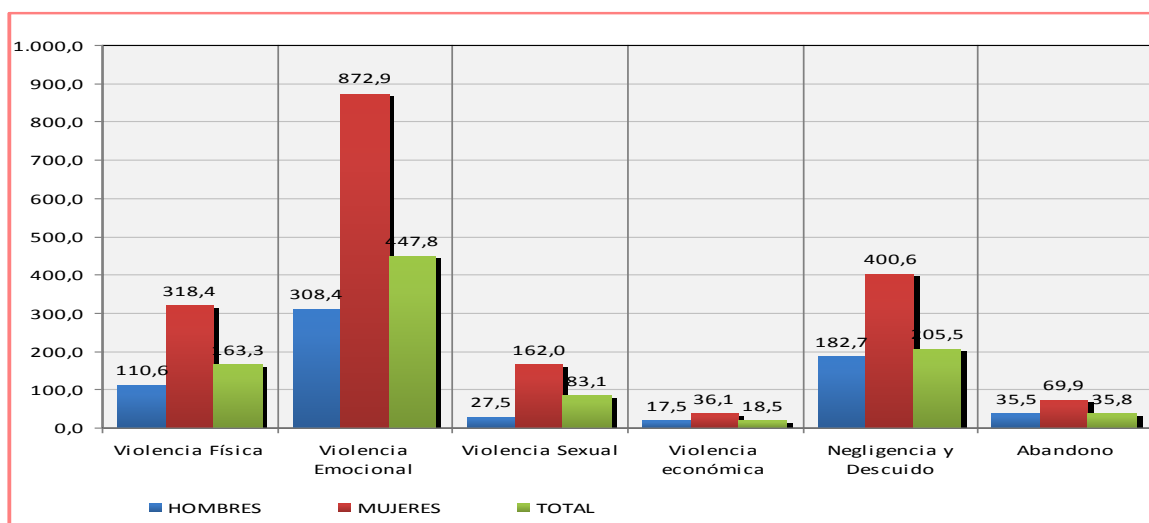
Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Área de Vigilancia Salud Pública, Estadísticas Vitales. Año 2009. Base de datos Nacido

De acuerdo a la tabla anterior muestra un aumento especialmente en el último año, igualmente San Cristóbal en todos los años está de manera importante por encima del Distrito evidenciando una situación bastante preocupante con relación al tema de seguridad alimentaría y nutricional en los menores de 10 años en la localidad San Cristóbal.

1.14. VIOLENCIA FAMILIAR

La problemática de violencia familiar en la localidad San Cristóbal se encuentra demarcada por situaciones de hacinamiento y falta de oportunidades económicas para la educación de niños y niñas, así como el

Grafica 14. Comportamiento de Violencia Intrafamiliar según Tipo, Tasa por 100.000 habitantes, 2008.

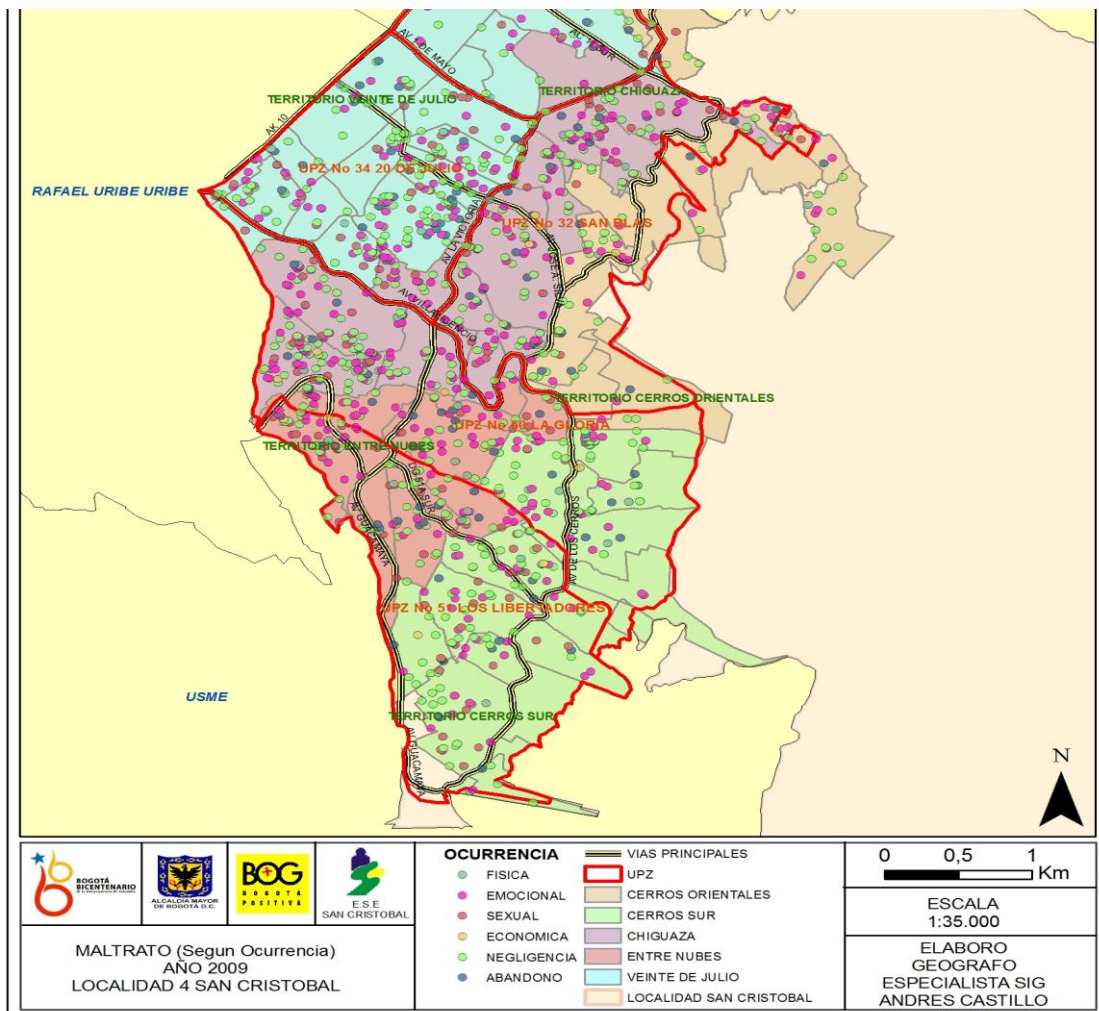


desempleo en jefes de hogar.

Se evidencia que la violencia emocional fue la más notificada en el 2008, tanto en mujeres como en hombres, encontrándose implícita en todos los tipos de violencia, aunque afecta más a las mujeres por condiciones de desigualdad e inequidad social. En los hombres la negligencia acompañada del descuido es el tipo de violencia más frecuente, seguidos de la violencia física, asociado a las dinámicas familiares de la localidad, donde un alto porcentaje presenta problemas intrafamiliares desencadenando maltrato físico.



Mapa 12. Maltrato según tipo de violencia y territorios de Gestión Social Integral, Localidad Cuarta San Cristóbal 2009



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

Acorde a la notificación se evidencia en mayor proporción la negligencia en especial en territorio de 20 de Julio y Chiguaza.

Tabla 21. Notificación Violencias según, etapa del ciclo vital, San Cristóbal 2010.

Etapa del ciclo vital	UPZ 51		UPZ 50		UPZ 34		UPZ 33		UPZ 32		total Localidad 4		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	TOTAL
INFANCIA	211	179	255	221	184	174	93	124	326	259	1069	957	2026
JUVENTUD	262	67	366	78	310	57	118	40	351	130	1407	372	1779
ADULTO	32	5	53	16	45	4	31	3	52	8	213	36	249
P. MAYOR	7	6	12	20	24	3	0	2	14	7	57	38	95
TOTAL	512	257	686	335	563	238	242	169	743	404	2746	1403	4149

Fuente: Notificación SIVIM año 2010

De acuerdo al sistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual - SIVIM 2010, la etapa del ciclo vital con mayor notificación por los diferentes tipos de violencia fue infancia, aportando el 42,9% al total de casos reportados, seguido de los y las jóvenes, los adultos y las personas mayores, aunque lo anterior puede estar relacionado porque hay una baja notificación de violencia en las personas mayores, a pesar que han manifestado en espacios de diálogo, una frecuente exposición a diferentes tipos de violencia contemplados en el SIVIM, así mismo se encuentra que la UPZ con mayor notificación en mujeres es la UPZ 50 La Gloria y en hombres la UPZ 32 San Blas.

Consumo Sustancia Psicoactivas

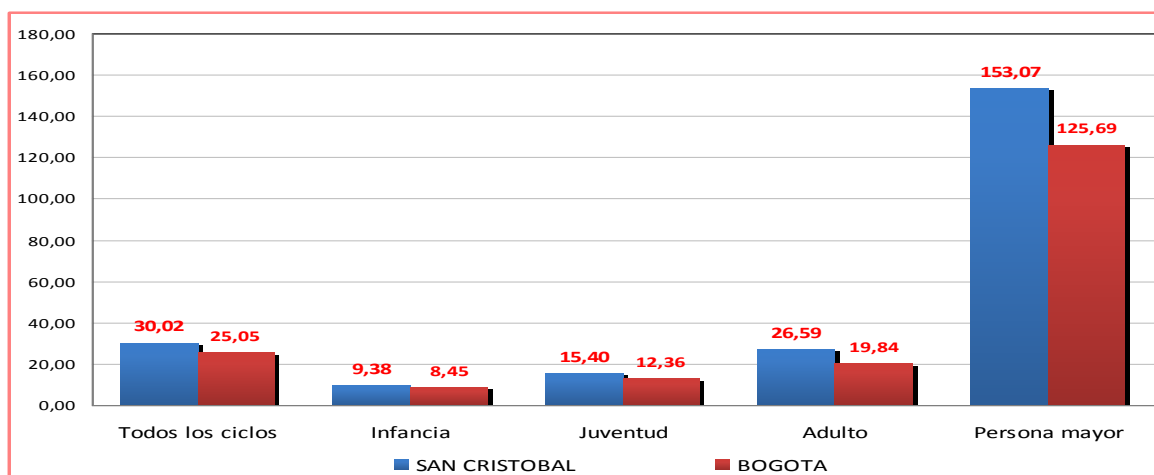
Otra problemática característica de los y las jóvenes de San Cristóbal como causa y consecuencia de la violencia intrafamiliar, deserción escolar, descomposición familiar, presencia de pandillas, falta de oportunidades escolares y laborales, se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas.

La edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas en hombres es de 13 años de edad y en las mujeres de 15 años. El rango de edades de mayor incidencia anual tanto para el consumo de cigarrillo es del 24.8% para bebidas alcohólicas es el 53% en edades de 14 a 19 años. Las drogas de mayor impacto entre los jóvenes consumidores en tratamiento según los registros llevados por las distintas entidades de salud del distrito son: la Marihuana con el 29%, el bazuco con el 24%, al alcohol con el 17%, el tabaco con el 11%, los disolventes inhalables con el 11%, la cocaína con el 3%, otros con el 2% y la heroína con el 1%³¹.

1.15. POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

La ESE San Cristóbal realizó en el 2005 y 2006 un registro de caracterización con un total de 13.088 registros a personas en condición de discapacidad en la localidad San Cristóbal, este proceso se realizó casa a casa dando cubrimiento a toda la localidad del cual se presentan los siguientes datos característicos.

Grafica 15. Proporción de personas en condición de discapacidad según etapa del ciclo vital, San Cristóbal



Fuente: Registro para la localización y caracterización de personas en condición de discapacidad DANE 2008, Secretaria de Salud, dirección de salud pública.

³¹ Estudio cuanti - cualitativo sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) del DABS Gerencia UCPI e Investigadores Asociados SINVA – 2003.

De acuerdo con el sexo, etapa del ciclo vital y grupo edad; en la segunda fase de caracterización de la población en condición o situación de discapacidad se encuentra mayor prevalencia en personas mayores, especialmente en mujeres, en la etapa del ciclo vital infancia la evidencia de condición de discapacidad se hace más difícil entre más corta sea la edad, resaltándose las discapacidades de tipo físico y las de tipo cognitivo, que en su mayoría se evidencian hasta la etapa de escolarización. Para las etapas del ciclo vital infancia y juventud se observa mayor prevalencia de discapacidad en los hombres, en la medida que aumenta la edad, la condición de discapacidad prevalece en la mujer.

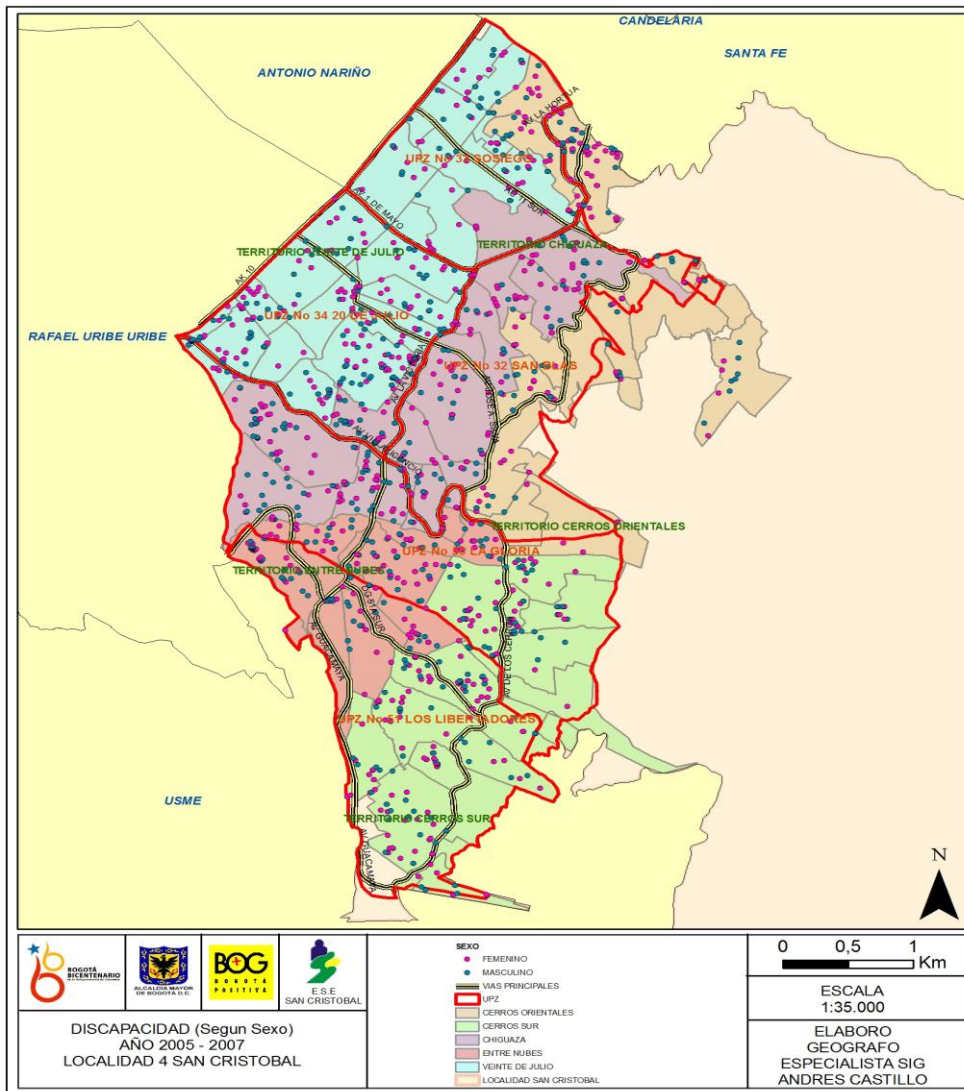
Tabla 22. Distribución de personas con discapacidad según deficiencia o alteración

ALTERACIONES	SAN CRISTOBAL		BOGOTA
	Personas	Porcentaje	Personas
Sistema nervioso central	583	0,84	69.176
Visuales	545	0,78	69.936
Auditivas	224	0,82	27.225
Demás órganos de los sentidos	43	0,82	5.225
Voz y habla	86	0,41	20.764
Sistema cardiorrespiratorio y defensas	527	0,65	81.064
Digestión, metabolismo y hormonas	290	0,64	45.397
Sistema genital y reproductivo	204	1,10	18.621
Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	760	0,80	94.621
Piel	76	0,86	8.881
Otra alteración	16	0,20	8.193

Fuente: Registro para la localización y caracterización de personas en condición de discapacidad DANE 2008, Secretaria de Salud, dirección de salud pública.

Entre las alteraciones más frecuentes de las personas en condición de discapacidad a nivel local se encuentra, el movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas, sistema nervioso central, sistema cardiorrespiratorio y defensas.

Mapa 13. Distribución de población en condición de discapacidad según sexo, localidad cuarta San Cristóbal, 2009



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

Al observar la georreferenciación se identifica que los territorios en los que menor cantidad de personas en condición de discapacidad es Cerros Norte y Cerros Sur, sin embargo las condiciones de vulnerabilidad de los mismos genera mayores brechas e inequidades.

2. ANALISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LA RELACIÓN PRODUCCIÓN CONSUMO

2.1. ORGANIZACIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DEL TRABAJO EN EL TERRITORIO

En esta categoría se presenta la dinámica productiva de la población y sus diferentes expresiones en el marco de las UPZ y los territorios de Gestión Social Integral, se analizan y caracterizan las condiciones de trabajo y en general el aspecto socioeconómico de las familias de San Cristóbal, como un determinante estructural, convirtiéndose así en factor de protección o deterioro de la salud.

De acuerdo al perfil económico publicado por la cámara de comercio en San Cristóbal el área de actividad que predomina es la residencial, con actividades económica en las viviendas, donde se pueden albergar dentro de la propia estructura arquitectónica, comercio y servicios clasificados como actividad económica limitada (Comercio y servicios profesionales de escala vecinal) o usos industriales de bajo impacto.

Además de las áreas de actividad residencial, se debe destacar la presencia de importantes sectores de comercio y servicios en proceso de consolidación en el sector del barrio 20 de Julio, impulsado por el comercio que genera la presencia del Santuario. También se destacan importantes sectores de uso dotacional en los que se localizan parques zonales, equipamientos colectivos y servicios urbanos básicos, además en la parte oriental de la localidad existen zonas urbanas integrales que se pueden desarrollar mediante planes parciales para proyectos de vivienda, previo visto bueno del Departamento Administrativo de Planeación Distrital y firma del Alcalde Mayor. También se aprecia una pequeña área de uso industrial en el límite norte de la localidad.

Entre las actividades socioeconómicas más importantes de la localidad se destaca el comercio ubicado en la UPZ 20 de Julio y en un sector de la UPZ La Gloria, la Industria principalmente en la UPZ Sosiego, las actividades extractivas ubicadas en la UPZ San Blas y un sector en la parte alta de la UPZ Libertadores dedicado a actividades rurales.

2.1.1 Sector Formal

Lo relacionado con el último informe publicado por Cámara de Comercio 2007, en la localidad San Cristóbal

SECTOR	Microempresa	Pequeña	Mediana	Grande	Total
Comercio y reparación de vehículos	1.934	25	0	0	1.959
Industrias manufactureras	802	32	3	1	838
Hoteles y restaurantes	454	0	0	0	454
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	365	2	1	0	368

se ubican 4.597 empresas equivalentes al 2% del resto de la ciudad; la estructura empresarial de la localidad se concentra principalmente en el sector servicios un 74% , la industria un 18% y la construcción un 7%. El 90 % de las empresas de la localidad son constituidas por personas naturales y el 10% por personas jurídicas. Tan solo el 2% de las empresas de San Cristóbal realizan operaciones de comercio exterior.

Contracción	311	2	0	0	313
Acciones de servicios comunitarios, sociales	247	0	0	0	247
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler.	210	2	0	0	212
Servicios sociales y de salud	62	3	0	0	65
Otras	134	7	0	0	141
Total	4.519	73	4	1	4.597

Tabla 23. Número de Empresas Formales en la localidad San Cristóbal, según Sector Económico y Tamaño, Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2009

Fuente: Registro Mercantil Cámara de Comercio de Bogotá 2

La tabla presenta que en el mercado local la mayor participación de los servicios se explica por: 43% de las empresas comercio, 10% empresas de hoteles y restaurantes, 8% actividad de transporte, almacenamiento y telecomunicación y el 5% otras actividades de servicios comunitarios y sociales, prevaleciendo las pequeñas microempresas.

Al interior de la cadena empresarial local encontramos empresas importantes para la actividad económica local y su desarrollo como: Tapas La Libertad, S.A., Fantasías Plásticas de Colombia, Ltda., Caria Group Co, Empresa Colombiana de Minerales, Ltda., Búster Shoes Limitada. En la industria manufacturera: Diseños y Acabados Roch S. Ltda. En el sector de construcción: Distribuidora Samorán, Ltda. En la actividad de transporte Transportes Nuevo Horizonte, S.A. Entre otros como: Romero Vivas y Compañía Limitada, Linero Asociados Compañía Albergue, S.A.

La mayoría de las empresas en la localidad San Cristóbal se ubican hacia la parte occidental, cerca de sus avenidas principales. Los barrios que mas se destacan por su concentración empresarial son: Veinte de Julio, La Victoria, La Gloria, Las Guacamayas, Bello Horizonte, Sosiego, San Cristóbal, San Martín sur y Las Lomas. Así mismo, en la UPZ Veinte de Julio se encuentra la mayor concentración de empresas, seguidas por las UPZ Sosiego, La Gloria, San Blas y Los Libertadores.

En la localidad se encuentran diferentes espacios de actividad económica donde existen actividades del sector industrial y de servicios con actividades informales. Esta población económicamente activa representa un 58.3%, esto significa que por cada persona ocupada hay 1.5% de persona no vinculada a procesos productivos; se destaca que el 38.9% población es menor de 10 años y el 51.3% son personas dedicadas al oficio del hogar o actividades estudiantiles.

2.1.2 Cadenas Productivas

La interrelación entre los diferentes sectores productivos permite la conformación de cadenas productivas entre los pequeños, medianos y grandes productores que se integran a ellas, e incrementan sus niveles de

producción y productividad. Al interior de la localidad se identifican empresas con capacidad para vincularse a las cadenas productivas esperando promover la asociación empresarial, elevar la productividad de sus negocios y generación de empleo.

En la localidad existen 1.197 empresas relacionadas con la producción de alimentos, representando el 26% del total de empresas de la localidad, en cuanto a transformación de alimentos se encuentra: preparación de alimentos en restaurantes, cafeterías, panaderías, heladerías, fruterías, establecimientos de autoservicio, asaderos de pollo, entre otros. Mientras que la comercialización de los mismos se da en supermercados, almacenes de cadenas y tiendas pequeñas, misceláneas, venta al detal de frutas y verduras, panaderías y establecimientos especializados en la venta de productos lácteos, cárnicos, venta de granos y cereales, compra y distribución de arroz y otros productos alimenticios.

La cadena de construcción e ingeniería civil a nivel local se encuentra representada por 465 empresas, estas representan un 10% del total de la localidad, el mayor número se dedica a la prestación de servicios de acondicionamiento, realiza trabajos de electricidad, mantenimiento de maquinaria, instalación y adecuación de plomería, taller de ornamentación, instalación y mantenimiento de equipos de refrigeración, montaje, instalación, ajuste, reparación de ascensores y escaleras, entre otros. El 31% realiza transformación en la prestación de servicios para la cadena en la construcción de edificios y obras de ingeniería civil e impermeabilización. El 4% presta servicios anexos a la transformación como: alquiler de maquinaria y equipo de construcción y asesoría en arquitectura e ingeniería civil. Así mismo, el 2% presta servicios asociados a la cadena como venta de materiales de estructuras demolidas, excavación, cimentación o preparación de terrenos para la construcción de edificaciones.

Los proveedores de la cadena de construcción e ingeniería civil se dedican a la compra y venta al por mayor y al detal de materiales de construcción, venta de vidrios planos martillados y espejos, artículos eléctricos, venta al por menor de artículos de ferretería, comercio al por menor con ladrillos, tejas tubo, distribución al detal de trípex, táblex, tablesa, madeflex y venta de pinturas, entre otros.

Respecto a la cadena textil y confección se registran 318 empresas, representando un 7% del total de la localidad, la transformación textil se concentra en la confección de ropa exterior para mujer, hombre, bebe y niños, fabricación de ropa deportiva, ropa interior para dama y niña, confección de pantalones en Jean, confección en servicios satélites, fabricación de batas para laboratorio, corsetería y confección de ropa de trabajo.

2.1.3 Sector Informal

En la localidad se ha identificado una gran variedad de empresas e industrias informales entre las que sobresalen las ventas de combustibles, salones de belleza, lavanderías, mantenimiento de autos, fábricas de muebles, artesanía, remontadora de calzado y fábrica de colchones. La ESE Hospital San Cristóbal caracterizó en el 2009, 198 empresas informales, distribuidas de la siguiente forma:

En la UPZ 20 de julio se ubicaron 51 unidades de trabajo informal predominando: fabricación de muebles para el hogar, oficina y/o empresa, reciclaje de desperdicios y de desechos metálicos y no metálicos,

elaboración de productos alimenticios, tejeduría de productos textiles y prendas de vestir y telecomunicaciones (servicio telefónico), fabricación de productos químicos.

En la UPZ Sosiego se ubicaron 23 unidades de trabajo informal con predominio de fabricación de muebles para el hogar, oficina y/o empresas, fundición de hierro, acero y otros metales no ferrosos, fabricación de calzado de cuero, piel, materiales textiles, caucho y plástico, lavado y limpieza de prendas de tela y de piel.

Para la UPZ La Gloria se ubicaron 72 unidades de trabajo informal dedicadas en un gran porcentaje a elaboración de productos alimenticios, reciclaje de desperdicios y de desechos metálicos y no metálicos, fabricación de colchones y somieres, y de muebles para el hogar, oficina y/o empresas y de prendas de vestir y calzado.

En la UPZ San Blas se ubicaron 24 unidades de trabajo informal dedicadas al reciclaje de desperdicios y otros desechos metálicos y no metálicos, producción transformación y conservación de carnes y derivados cárnicos y otras industrias manufactureras, fundición de hierro, acero y otros metales, fabricación de productos metálicos, de arcilla y minerales no metálicos y de muebles para el hogar, colchones y somieres.

En la UPZ Libertadores se ubicaron 27 unidades de trabajo informal en donde las actividades económicas predominantes son: fabricación de muebles para el hogar, reciclaje de desperdicios y de desechos metálicos y no metálicos, elaboración de productos alimenticios, producción, transformación y conservación de carne y de derivados cárnicos.

A continuación detallamos algunos de los factores de riesgo que tienen relación con los aspectos de productividad de la localidad, tales como la calidad del aire, relacionado con las emisiones generadas por el tráfico vehicular de los corredores viales (carreras 10 y av. primero de mayo, av. Los cerros) y desde los sectores comerciales e industriales, especialmente extracción y transformación, como las ladrilleras y fabricas de tubos ubicadas en la UPZ San Blas.

Así mismo se presenta contaminación sonora, con altos niveles de ruido, en zonas donde el tránsito vehicular es muy alto, como las principales vías y su mantenimiento, igualmente hay establecimientos nocturnos que incumplen con la normatividad ambiental vigente. Los niveles más altos de ruido se presentan en: las carreras 10 y 6, calles 22 y 27 Sur y la Vía La Aurora. Las principales causas de este problema se asocian a la inexistencia de sistemas de medición para los niveles de ruido, la falta de conocimiento sobre la legislación ambiental y herramientas eficaces para el seguimiento y control en los focos de contaminación.

Por otra parte la contaminación visual, se relaciona directamente con las acciones laborales de la localidad, tal es el caso del 20 de Julio donde la venta de elementos religiosos y múltiples establecimientos comerciales, generan obstáculo en andenes y vías peatonales, el foco de contaminación visual más impactante de la localidad cuarta, es el sector de Guacamayas con una valoración porcentual de incumplimiento de 94%, de la misma manera el sector La Victoria con más establecimientos, mayor comercio y número de avisos. Este problema de contaminación está directamente relacionado con el desconocimiento de la legislación y falta de sensibilización.

Es de mencionar que la localidad San Cristóbal es una de las que presentan mayores índices de riesgo y fragilidad social, como consecuencia a las actividades extractivas realizadas durante muchos años y malas

prácticas efectuadas por los asentamientos que se han creado en los cerros, generados principalmente por las explotaciones de canteras, constituyéndose en áreas de alta precariedad social y ambiental y constituyendo un alto riesgo dadas las pendientes y estabilidad de los suelos.

La contaminación del suelo es generada por residuos sólidos arrojados en las calles, lotes baldíos, quebradas, plazas de mercado y establecimientos comerciales, la falta de conciencia ambiental de la comunidad y el difícil acceso de los carros de la empresa de aseo para realizar la recolección en algunos barrios son las principales causas de esta problemática generando deterioro de la malla verde, deterioro de los parques y zonas verdes barriales.

Sobre la Quebrada Chiguaza se presenta vertimiento de aguas residuales en el sector del barrio Quindío, sumado a problemas de disposición de escombros y de materiales de construcción sobre su cauce. La industria extractiva en el Alto el Zuque aporta gran cantidad de sedimentos a la quebrada del mismo nombre, que a su vez contamina la quebrada Chiguaza.

El mayor porcentaje de los trabajadores y trabajadoras intervenidos en el 2010 perciben un salario mínimo legal vigente por la labor realizada, comportamiento similar para los dos géneros. Este ingreso no alcanza para cubrir las necesidades básicas y además aportar al sistema de seguridad social integral por servicios de salud y fondos de pensiones; el trabajador o trabajadora prefiere destinar su ingreso mensual en la satisfacción de las necesidades básicas de su núcleo familiar.

Vinculado a la deficiencia de ingresos, se presenta forma de contratación, que no garantiza la cobertura en seguridad social pues el empleador prefiere pagar por obra o labor contratada, a destajo, por horas, etc, esto para evitar la carga prestacional.

2.1.4 Condiciones de Trabajo

Según ECV 2007 en San Cristóbal la población económicamente activa corresponde a 164.254 personas, y el 5.52% del total de población ocupada en Bogotá pertenece a esta localidad, es decir el 40.6% del total de la población de San Cristóbal, la tasa de ocupación entre los 10 y los 17 años es de 3.54, entre 18 y 24 años es de 50.84, entre 25 y 44 años es de 71.22, entre 45 y 64 años es 54.48, después de los 65 años es de 12.39 y la tasa de desempleo local es 6.73

Se calcula que alrededor del 76,8% de la población de San Cristóbal trabaja de forma permanente, el 20,1% de forma ocasional y el 3.1% de forma estacional; la modalidad de contratación más frecuente es por días o temporal, siendo este último más relevante en las mujeres. Así mismo según ECV 2007 el 48.7% de la población ocupada se encuentra sin contrato, de aquellos que tienen un contrato, el 29.1% tiene un contrato a término fijo, factores que generan inestabilidad económica de las familias de la localidad.

**Tabla 24. Población Ocupada por Tipo de Contratación
en la Localidad Cuarta San Cristóbal 2007**

TIPO	ESTADO	%
TENENCIA DE CONTRATO	Ocupados con contrato	51,3%
	Ocupados sin contrato	48,7%
TIPO DE CONTRATO	Ocupados con contrato verbal	11,1%
	Ocupados con contrato escrito	88,9%
TERMINO DEL CONTRATO	Ocupados con contrato a término indefinido	69,4%
	Ocupados con contrato a término fijo	29,1%
	Sin información	1,4%
DURACION DE CONTRATO A TERMINO FIJO	1 a 3 meses	10,5%
	4 a 6 meses	19,3%
	7 a 12 meses	65,8%
	Más de 1 año	4,4%

Fuente: DANE - SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007

La tabla muestra el tipo de contratación donde es importante anotar que el trabajo temporal es más frecuente en las mujeres, esto se puede atribuir a bajos niveles académicos y muy pocas oportunidades de desempeño. Una gran proporción de la población femenina se dedica al servicio doméstico, generalmente madres cabeza de hogar, quienes dada su situación deben desplazarse a otras localidades, ausentándose por mucho tiempo del hogar, lo cual conlleva a que los menores se queden solos, expuestos a factores de riesgo que pueden llevar a situaciones como presencia de pandillas drogadicción y deserción escolar entre otros, deteriorando así la calidad de vida de la comunidad.

De acuerdo a la caracterización del ámbito laboral en el 2010, tanto para hombres como para mujeres en la etapa de ciclo vital adultez, que la que prevalece en los trabajadores informales, predomina la modalidad de contrato por obra o labor contratada en donde el empleador realiza el pago diario por el trabajo realizado, seguido de la modalidad sin contrato. El empleador se evita pagar gastos de ley y las labores para las que se requiere una persona no justifican realizarle un contrato, también se genera este tipo de forma de ocupación puesto que la labor se desarrolla de manera intermitente y depende del comportamiento de la economía para el desarrollo de la misma.

De acuerdo al plan de gobierno 2008-2010, desde la ESE Hospital San Cristóbal, por el ámbito laboral se han caracterizado 173 unidades de trabajo informal y 525 trabajadores, 432 unidades de trabajo informal y 1249 trabajadores y 397 empresas y 912 trabajadores respectivamente; dentro de las acciones adelantadas por la línea de entornos de trabajo saludables, se canaliza a cada uno de los trabajadores a servicios de salud y se realiza la sensibilización y asesoría para el proceso de formalización y por ende la inclusión de los trabajadores informales en el sistema general de seguridad social.

Al revisar las fichas de caracterización UTIS en la localidad Cuarta San Cristóbal se evidencia que las mujeres que logran vincularse a empresas pequeñas y microempresas, se les ofrece condiciones precarias de empleo, son menos remuneradas que los hombres y tienen mayor inestabilidad laboral.

2.1.5 Salud Ocupacional y Empresas

Existe invasión del espacio público por parte del sector comercial (formal e informal) en los barrios 20 de julio (carreras 5 y 6 con calles 26 y 27 sur), San Isidro, Ayacucho y la Victoria, donde los vendedores ambulantes no cuentan con seguridad social, ni con planes de salud ocupacional que ayuden a desarrollar de forma adecuada sus labores de trabajo. El Hospital San Cristóbal por medio del ámbito laboral desarrolla estrategias para asesorar en el tema de salud ocupacional a los trabajadores informales por medio de su estrategia de salud para los trabajadores, por otro lado adelanta la caracterización de las empresas informales, que en su mayoría corresponde a la industria extractiva, las peluquerías, las fabricas de pinturas y las carpinterías.

Los riesgos en salud más comunes se relacionan con; riesgo físico asociado a niveles de ruido elevado, falta de ventilación, vibraciones y temperaturas extremas; riesgo químico por inhalación de partículas, exposición a sustancias químicas peligrosas, a vapores y gases, presencia de sustancias toxicas e irritantes durante la fundición de hierro y producción ilegal en ladrilleras; riesgo ergonómico por sobre esfuerzo dorso-lumbar y postular estático, movimientos repetitivos para quienes trabajan en reciclaje.

Riesgo mecánico por utilización maquina y herramientas, manipulación de herramientas que pueden causar cortes o golpes durante la fabricación de muebles; riesgo psicosocial por carga laboral de acuerdo con la demanda del producto, por factores intra y extra laborales como situación económica, así como inconformismo de la actividad laboral, debido a que se realiza por necesidad y no por gusto, riesgo locativo por derivados de la ausencia o falta de señalización y desorden en el área de trabajo.

Del total de trabajadores informales caracterizados durante el 2008 por la ESE Hospital San Cristóbal, el 2.7% manifestó tener una excelente salud el último año, el 67.2% buena, el 21.2% regular y el 5.8% no sabe no responde, quienes manifestaron enfermedad lo reportan como gripa frecuente, dolor de cabeza, disminución en la visión, sensación continua de cansancio y adormecimiento de los miembros inferiores, tan solo el 71% están afiliados a salud ya sean como cotizante o beneficiarios, el 98.3% no está afiliado al fondo de pensión y el 98.1 no está afiliado a una ARP.

2.1.6 Estrato – Ingreso NBI,

De acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida 2007, la localidad es la sexta con mayor porcentaje de hogares en pobreza (7.4%) según NBI, y la quinta con hogares en miseria (0.9%). El perfil económico emitido por la cámara de comercio para San Cristóbal la tasa de ocupación (49,8%) es inferior a la de la ciudad (55,1%). Las actividades que más ocuparon personas residentes en San Cristóbal fueron: comercio, hoteles y restaurantes (30,3%), servicios sociales, comunales y personales (23,2%) e industria manufacturera (21%).

Igualmente la tasa de desempleo (14,7%) es superior a la de la ciudad (13,1%). Constituyéndose en la séptima localidad con mayor participación en el desempleo de la ciudad: el 6,8% de los desempleados residen en la localidad y equivalen a 31 mil personas.

El Índice de Condiciones de Vida de la localidad de San Cristóbal es de 83.9, el cual es inferior al de Bogotá 89.4. La localidad es la tercera localidad de Bogotá con mayor número de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), 77.284 y el 33,9% de la población está clasificada en nivel 1 y 2 del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN.

Tabla 25. Indicadores de Fuerza Laboral, Localidad Cuarta San Cristóbal, 2007

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2007

De acuerdo a la tabla anterior observamos la población que se encuentra desocupada en la localidad y la tasa de desempleo que es un factor fundamental de calidad de vida, presenta diferentes espacios de actividad económica donde coexisten actividades del sector industrial y de servicios, con actividades informales y tradicionales. El comercio es básicamente minorista y tradicional.

En relación a la fuerza laboral, se estima a 2007 según el DANE que 326.921 personas pertenecen a grupos de edad productiva y tan solo el 50.24% es decir 164.254 personas son económicamente activa, hecho que se puede correlacionar con los niveles de pobreza de la localidad

Al analizar el de desempleo de 100 personas encuentran económicamente encuentran diezmando la localidad.

INDICADOR	
Población en Edad de Trabajar (PET)	326.921
Población Económicamente Activa (PEA)	164.254
Tasa Global de Participación (TGP)	50,24
Ocupados	153.196
Tasa de Ocupación (TO)	46,86
Desocupados	11.058
Tasa de Desempleo (TD)	6,73

En cuanto a la por grupos de que el mayor

indicador de tasa encontramos que se dentro del grupo activo 7 se desempleadas, fuerza laboral de

personas ocupadas se concentra en las edades de 25 a 44 años, llama la atención encontrar tasa de ocupación en las edades de 10 a 17 años pues se consideran menores de edad, fenómeno que en particular es un determinante en la calidad de vida. Por rama de actividad se resaltan las industrias manufactureras, el comercio, con restaurantes y servicios comunales, sociales y personales.

tasa de ocupación edad se observa número de

Como se evidencio a través del diagnostico socioeconómico de la localidad y la encuesta de calidad de vida, en el 2007 la población ocupada de la localidad desempeña labores principalmente en el sector del comercio 29.9%, lo cual es coherente con el crecimiento del sector comercial de la localidad.

El mayor porcentaje de la población caracterizada por Salud a Su Casa es trabajador no calificado, seguido por personas con nivel académico como técnico y tecnólogo.

2.1.7 Índice de Desarrollo Humano

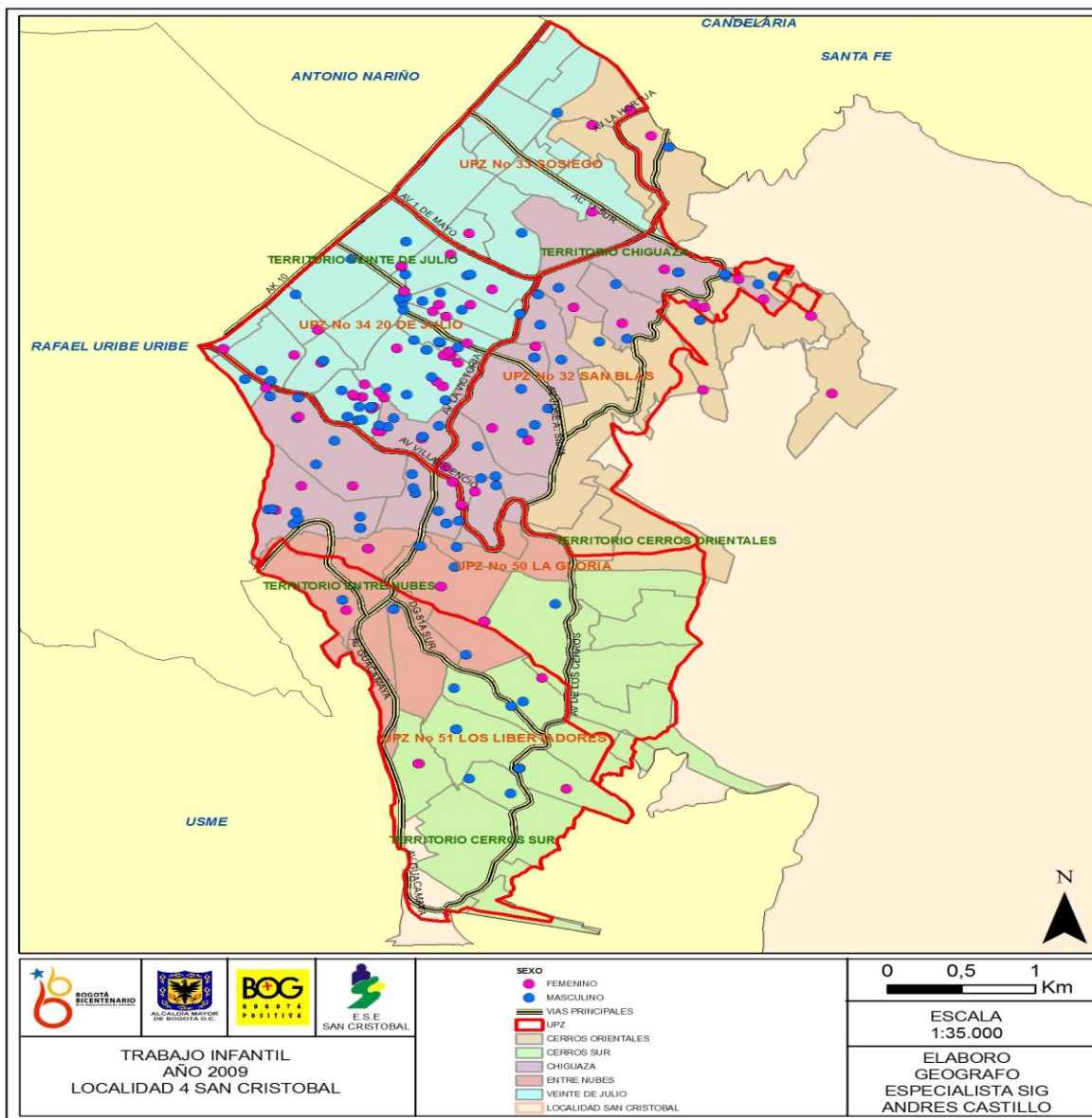
De acuerdo al informe de desarrollo humano 2008 el índice de ingreso disponible para San Cristóbal en el 2007 fue de 0.761, el índice de educación como otro factor asociado esta en 0,849 y el índice de desarrollo humano es de 0.750, mientras que para Bogotá es 0,810.

Según información suministrada por salud a su casa - SASC en los 31 microterritorios caracterizados se han identificado 20.760 personas desempleadas lo que genera problemáticas a nivel social, violencia e inseguridad.

Etapa del ciclo vital Infancia

El trabajo infantil es un problema existente desde siempre en espacios en donde las condiciones económicas son limitadas y en donde los imaginarios y concepciones legitiman esta practica. Aun así, es importante tener en cuenta que los padres juegan un papel fundamental en deslegitimación o legitimación de este tema.

Mapa 14. Distribución trabajo Infantil, según Territorios de Gestión Social Integral, Localidad Cuarta 2009.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georeferenciación, 2010

La ocupación y adecuado uso del tiempo libre hacen parte de las estrategias básicas para la prevención y erradicación del trabajo infantil; desafortunadamente los espacios e instituciones para el desarrollo de prácticas de uso productivo del tiempo libre y contra jornada es muy limitada pues la oferta es pobre teniendo en cuenta la demanda.

Es fundamental que desde las instituciones que prestan estos servicios se de prioridad a los casos que realmente reflejan o demuestran situaciones de trabajo infantil, pues en casos identificados, las instituciones atienden problemáticas diferentes a las de trabajo infantil y para las que no fueron creadas. Es necesario ejercer un control más estricto en estas instituciones.

De acuerdo al trabajo realizado por el ámbito laboral en San Cristóbal en el 2009 los niños y niñas trabajadores con edades entre los 5 y los 11 años de edad se dedican a realizar actividades académicas y recreativas en su tiempo libre, seguido de actividades únicamente recreativas.

Para los niños y niñas trabajadores de 12 a 14 años, el comportamiento es similar al rango de edad de 5 a 11 años; cabe resaltar que el tiempo libre es aquel que tiene el fin de semana, cuando no asisten al colegio, pues en la contrajornada escolar se dedican a trabajar

Etapa del ciclo vital Juventud

Acude a la información del ámbito laboral para el 2009 en las y los jóvenes trabajadores, el tiempo libre se emplea en actividades de tipo recreativo en su mayoría, seguido de actividades académicas y deportivas. Para ellos y ellas, actividades recreativas significa las reuniones con sus amigos, fiestas y demás.

Vemos que para los diferentes rangos de edad, la ocupación del tiempo libre refleja que los niños, niñas y jóvenes trabajadores realizan actividades recreativas, académicas y deportivas, pero esto lo hacen únicamente cuando no están trabajando ni estudiando, es decir en fines de semana. Dentro la intervención que realiza el componente de prevención y erradicación del trabajo infantil del ámbito laboral, se realiza gestión y canalización interinstitucional de los casos que requieren intervención para aprovechamiento y uso del tiempo libre; el 2009, de los 284 niños y niñas trabajadores intervenidos, 41 niños y 37 niñas fueron canalizados a instituciones como centros amar, hogares encuentro asociación cristiana de jóvenes y programa proniño, de esta población, recibieron atención efectiva solo 12 niños y 13 niñas, evidenciando la oferta limitada para la demanda existente.

De otro lado, las alternativas de ingresos de los padres de familia o la madre cabeza de familia, conlleva a que el niño, niña o joven tenga que contribuir al sostenimiento de la economía familiar; teniendo en cuenta esto, se generan proyectos de alternativas productivas para los padres con esta problemática pero el manejo político que se le da a estos proyectos desvía la intención del mismo.

Etapa del ciclo vital Adultez

El mayor porcentaje de los trabajadores y trabajadoras intervenidos en el 2010 perciben un salario mínimo legal vigente por la labor realizada, comportamiento similar para hombres y mujeres. Este ingreso no alcanza para cubrir las necesidades básicas y además aportar al sistema de seguridad social integral por servicios de salud y fondos de pensiones; el trabajador o trabajadora prefiere destinar su ingreso mensual en la satisfacción de las necesidades básicas de su núcleo familiar.

Vinculado a la deficiencia de ingresos, se presenta la forma de contratación, que no garantiza la cobertura en seguridad social pues el empleador prefiere pagar por obra o labor contratada, a destajo, por horas, etc, esto para evitar la carga prestacional.

Tanto para hombres y mujeres en la etapa de ciclo vital adultez, que la que prevalece en los trabajadores informales, predomina la modalidad de contrato por obra o labor contratada en donde el empleador realiza el pago diario por el trabajo realizado, seguido de la modalidad sin contrato. El empleador se evita pagar gastos de ley y las labores para las que se requiere una persona no justifican realizarle un contrato, también se genera este tipo de forma de ocupación puesto que la labor se desarrolla de manera intermitente y depende del comportamiento de la economía para el desarrollo de la misma.

De acuerdo al plan de gobierno 2008-2010, desde la ESE Hospital San Cristóbal, por el ámbito laboral se han caracterizado 173 unidades de trabajo informal y 525 trabajadores, 432 unidades de trabajo informal y 1249 trabajadores y 397 empresas y 912 trabajadores respectivamente; dentro de las acciones adelantadas por la línea de entornos de trabajo saludables, se canaliza a cada uno de los trabajadores a servicios de salud y se realiza la sensibilización y asesoría para el proceso de formalización y por ende la inclusión de los trabajadores informales en el sistema general de seguridad social.

De los 114 trabajadores los que se les ha realizado seguimiento, y que se encuentran aún trabajando en las unidades de trabajo informal que fueron intervenidas en los años 2006, 2007, 2008 y 2009, ninguno estaba afiliado al sistema general de seguridad social, atendiendo este como los tres subsistemas: salud, pensión y riesgos profesionales.

Etapa del ciclo vital Persona Mayor

Los trabajadores informales que pertenecen al ciclo de persona mayor caracterizados en el 2009, laboran en: reciclaje el 29.2%, en otros productos alimenticios el 25%, trabajan en prensado el 16.7% , estampado y laminado en metal el 12.5%, en fabricas de muebles para el hogar el 7.16%, trabajan en la producción, transformación y conservación de carne el 4.17% .

El 54.2% (13) de las personas mayores trabajadores informales tienen ingresos mensuales de 1 salario mínimo, el 29.2% (7) reciben más de 1 y hasta 2 salarios mínimos, el 12.5% (3) reciben menos de 1 salario mínimo y el 4.2% (1) recibe más de 3 salarios mínimos.

2.2. ANÁLISIS VIVIENDAS - SERVICIOS PÚBLICOS

En esta categoría se realiza un análisis respecto a la dinámica productiva relacionando las condiciones que proporcionan posibilidades de ingreso, permitiendo a la población acceder a una serie de bienes y servicios que determinan su calidad de vida convirtiéndose en factores de deterioro o protección para la salud, condiciones y calidad de acceso o restricción a bienes y servicios como vivienda, servicios públicos,

seguridad alimentaria y nutricional, educación, características de transporte y movilidad y equipamientos recreativos entre otros.

Iniciamos por relacionar las condiciones de vivienda que tiene la población, entendida como un espacio vital y necesario para el desarrollo del individuo y de la familia. En la vivienda se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas y fortalecen el núcleo familiar. Para que la vivienda se considere adecuada debe brindar seguridad, ofrecer intimidad y ser confortable³².

De acuerdo al censo DANE 2005, el 46,3% de las personas de San Cristóbal viven en casa, el 40.4% viven en apartamento y el 13.3 % en cuarto. El número de personas por hogar es 3.6%, así mismo el 3.9% de los hogares desarrollan alguna actividad económica en el hogar. Por otra parte se reporta que el 1.5% de los hogares tienen experiencia de personas del núcleo familiar con emigración internacional, de los cuales el 42.9% reside en Estados Unidos, el 19.3% en España y el 11.1% en Venezuela.

De otra manera del total de la población de San Cristóbal el 69.5% nació en Bogotá, el 39.4% nació en otro municipio y el 0.1% en otro país. El 97,2% de la población ha vivido en los últimos 5 años en Bogotá, aunque es importante resaltar que esta población es altamente flotante en las localidades del distrito, toda vez que el 2.7% vivía hace cinco años en otro municipio.

De acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida 2007 de 404.350 personas, 2.267 no tienen servicios adecuados y 3.119 están en viviendas en condiciones inadecuadas. Por otra parte reporta que existen 103.138 viviendas, representando el 5.4 % del total de viviendas del distrito y un total de 108.331 hogares correspondientes al 5.5 % del total del distrito. Por esta misma fuente se conoce que 6.357 viviendas presentan riesgo por encontrarse cerca de fábricas e industrias, 1.083 cerca de basureros, 1.893 cerca a terminales de buses, 7.559 cerca de canales de aguas negras y 29.334 a antenas de comunicación.

Según Censo DANE 2005, las viviendas de la localidad cuentan con los siguientes servicios públicos: 99.9 % energía eléctrica, 97.8% alcantarillado, 98% acueducto, 79.3% gas natural y el 84.5% teléfono. De acuerdo a estos datos se evidencia un aumento en el porcentaje de cobertura de los servicios públicos, favoreciendo las condiciones de vida y salud de la población de la localidad, sin embargo se deben unificar esfuerzos para lograr total cobertura especialmente en gas natural.

De acuerdo a la caracterización que Salud a su Casa 2009 realizó en el micro territorio de Juan rey, Los Pinos, se encontraron viviendas subnormales no consolidadas, construidas en zonas de la parte alta con suelo inestable y con filtraciones de agua del pantano y de aguas servidas de los demás barrios; esa situación ocasiona deslizamientos y erosión. Según ingeominas hay gran afluencia de sedimentos y están gravemente afectadas por procesos de urbanización ilegal, contaminación por aguas negras, basuras y malos olores.

En el micro territorio Corinto, específicamente en el barrio Aguas Claras, las descargas de los desechos sólidos y líquidos se hacen en las vertientes de la quebrada Chiguaza y en ocasiones sobre las laderas de los cerros orientales. En los barrios Triangulo alto, triangulo bajo y manantial realizan estas descargas en la quebrada el Chuzcal.

³² Hacia una vivienda saludable, 2005

El servicio de recolección de residuos sólidos por parte de la empresa LIME no se da puerta a puerta, pues los inconvenientes presentados como vías angostas, vías sin pavimentar, vías peatonales estrechas y calles cerradas imposibilitan el paso de los vehículos prestadores del servicio, por lo consiguiente LIME S.A. dispuso al servicio de la comunidad un contenedor para los residuos sólidos.

Se presentan focos de disposición de residuos domiciliarios a cielo abierto, al igual algunos habitantes del sector realizan quema de residuos. La disposición inadecuada de residuos puede generarse debido a la ilegalidad de los asentamientos y la poca conciencia ambiental de los habitantes del sector, utilizando las quebradas y sus rondas para arrojar los desechos sólidos, convirtiéndolos en verdaderos basureros.

Con relación al microterritorio Laureles, conformado por los barrios El Pilar, Manila, Montecarlo, Gran Colombia, se evidencia que la zona ilegal del barrio no cuenta con el servicio de acueducto provisional, donde la comunidad se abastece por un sistema de mangueras (conexiones piratas) la cual es tomada del barrio vecino "La Cecilia", algunas viviendas realizan el vertimiento de sus residuos líquidos sobre las ronda del río San Cristóbal y de la quebrada el Pilar (La Chiguaza), generando un mayor deterioro de la misma. Algunas viviendas que no cuentan con alcantarillado realizan el vertimiento de sus residuos líquidos sobre la ronda de la quebrada Morales, presentado un deterioro de la misma y realizan la disposición de sus vertimientos en áreas ubicadas a cielo abierto, pozos sépticos y algunas viviendas utilizan los tramos secos de algunos cuerpos de agua.

De acuerdo a lo encontrado en la caracterización hecha por entorno igualmente se presentan condiciones de riesgo de inundación en las viviendas cercanas a la ronda de la quebrada Chiguaza debido a que se encuentran dentro del margen de la quebrada.

Se observan viviendas que no tienen espacio único para la cocina, lo cual puede ocasionar inadecuada preparación de los alimentos o contaminación de los mismos. Las malas condiciones de aseo que se encuentran durante la visita indican malas prácticas de higiene, convirtiéndose en focos para diversas patologías.

Al utilizar combustibles como gas en pipeta y gasolina se aumentan los riesgos de accidentes en el hogar; de las viviendas caracterizadas en este microterritorio 372 utilizan este combustible y 18 utilizan leña para la preparación de los alimentos afectando el sistema respiratorio. En el 9,6% de las viviendas caracterizadas se encontró que fuman al interior de la vivienda, constituyéndose en un factor de alto riesgo para el núcleo familiar. El 17,5% de las familias se encuentran en condiciones de hacinamiento es decir por cada dormitorio hay más de 3 individuos, y un 2.9% de las familias tienen otros usos del dormitorio bien sea para cocinar, como área de comedor o trabajos. Un 56% de las familias convive con animales y un mínimo tienen sus mascotas (perros y gatos) sin vacunar contra la rabia.

En el microterritorio Moralba, donde se ubican los barrios de Altos del Virrey, Divino Niño, Grovana, Molinos de Cafam, Paseito III, Puente Colorado, se identificó que debido a la gran cantidad de vertimientos al aire libre que se forman por los residuos líquidos arrojados por las viviendas del sector, se encuentra presencia de vectores (artrópodos y roedores). Sobre la ronda de la quebrada Chorro Colorado generados por el apozamiento de agua. La zona cuenta parcialmente con sistema de alcantarillado pluvial y sanitario.

En las viviendas localizadas entre la carrera 16B este y la Transversal 17 entre las calles 42 A sur y 42 C sur, no cuentan con un sistema adecuado de alcantarillado presentando apozamiento de aguas servidas

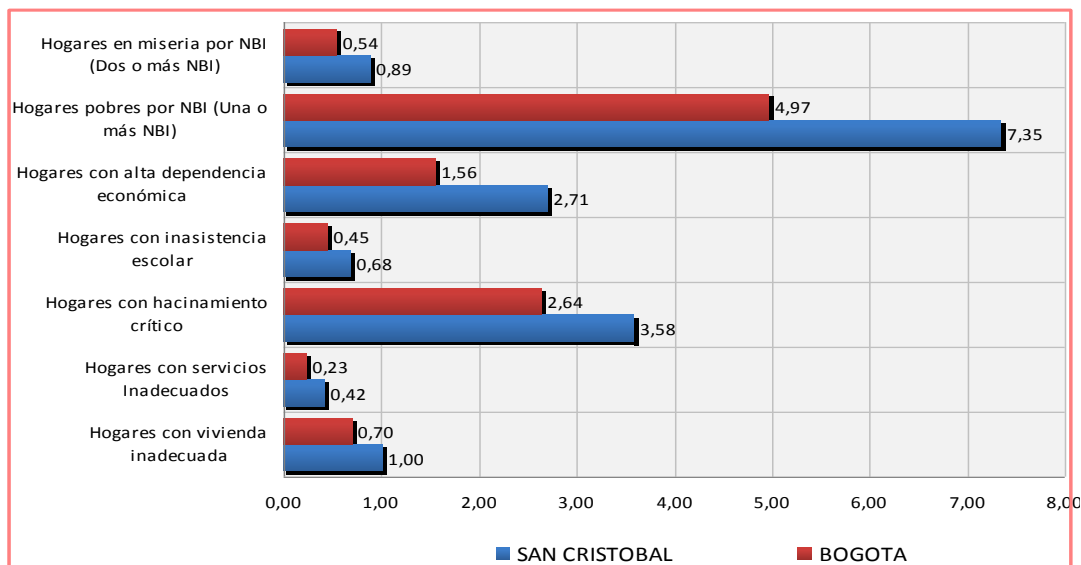
provenientes de las viviendas ubicadas en la parte alta de la misma zona. En cuanto a la disposición de residuos sólidos se encuentran focos de domiciliarios en cielo abierto y en lotes baldíos del sector. El sistema de recolección y almacenamiento de residuos en algunas zonas se realiza a través de un chute cuyas dimensiones son de 2 x 2 x1.5 metros, teniendo un volumen total de 6 metros cúbicos. El chute se encuentra ubicado en la Calle 42 A con carrera 17 A este. El sistema es eficiente por cuanto no presenta olores, cuenta con ventilación natural y no afecta la estética del lugar; con el fin de evitar que se dispersen los residuos por el sector y el acceso a personas el sistema permanece cerrado con llave, hasta día de recolección.

En el microteritorio de libertadores hay presencia de roedores, dentro de viviendas cercanas a lotes baldíos ocasionando un riesgo para las familias debido a las enfermedades que estos transmiten. En áreas en las cuales se presenta vegetación espesa y lotes baldíos se presentan vectores (zancudos, moscas). En la Diagonal 53d sobre la ronda de la Quebrada Morales o la vieja se presenta problemas de vectores, por la vegetación espesa y pastos altos facilitando los nidos de roedores. De igual forma la vegetación permite la proliferación de zancudos. En las áreas en las cuales se presenta disposición de residuos a cielo abierto se presentan vectores.

A nivel del total de las viviendas caracterizadas por SASC, se encuentra que 223 están sin energía, 1.668 sin agua, 8.597 sin gas natural, 6.966 sin teléfono, y 745 sin recolección de basura, toda vez que la empresa LIME no se presta el servicio puerta a puerta dispuso al servicio de la comunidad un contenedor metálico para los residuos sólidos. Por otra parte se encontraron casos frecuentes de daños en las tuberías debido al mal estado de las redes, que en su mayoría se encuentran acartonadas.

De acuerdo a los datos de SASC para el 2008 existen 4.307 viviendas en riesgo de remoción en masa, incendios forestales, inundaciones y sismo y según la ECV 2007 el 5,2% de las viviendas presentan hacinamiento, facilitando situaciones problemáticas como el abuso sexual, especialmente en la población infantil.

Grafica 16. Número de Hogares por componente de indicador NBI, Localidad San Cristóbal



Fuente: Fuente DANE – SPD Encuesta de Calidad de vida 2007

Según encuesta de calidad de vida del 2007, San Cristóbal es la cuarta en el Distrito con mayor población pobre (10%) y la cuarta en condiciones de miseria según necesidades básicas insatisfechas (1.3%), mientras que en el año 2003 la población pobre con necesidades básicas insatisfechas ocupaba el tercer lugar en el distrito (17.2 %) y en condiciones de miseria el (4.0%) probablemente por las acciones dirigidas a la disminuido estos índices, sin embargo se requiere el fortalecimiento de las mismas en pro del mejoramiento de calidad de vida

Tabla 26. Distribución de personas por indicadores de NBI 2007, San Cristóbal.

DETALLE	SAN CRISTOBAL		BOGOTA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Personas en viviendas inadecuadas	3.119	0,77	57.602	0,70
Personas en viviendas con servicios Inadecuados	2.267	0,56	15.816	0,23
Personas en hogares con hacinamiento crítico	21.093	5,22	280.189	2,64
Personas en hogares con inasistencia escolar	4.337	1,07	46.847	0,45
Personas en hogares con alta dependencia económica	15.884	3,93	164.361	1,56
Personas pobres por NBI (Una o más NBI)	40.322	9,97	493.928	4,97
Personas en miseria por NBI (Dos o más NBI)	5.300	1,31	62.741	0,54

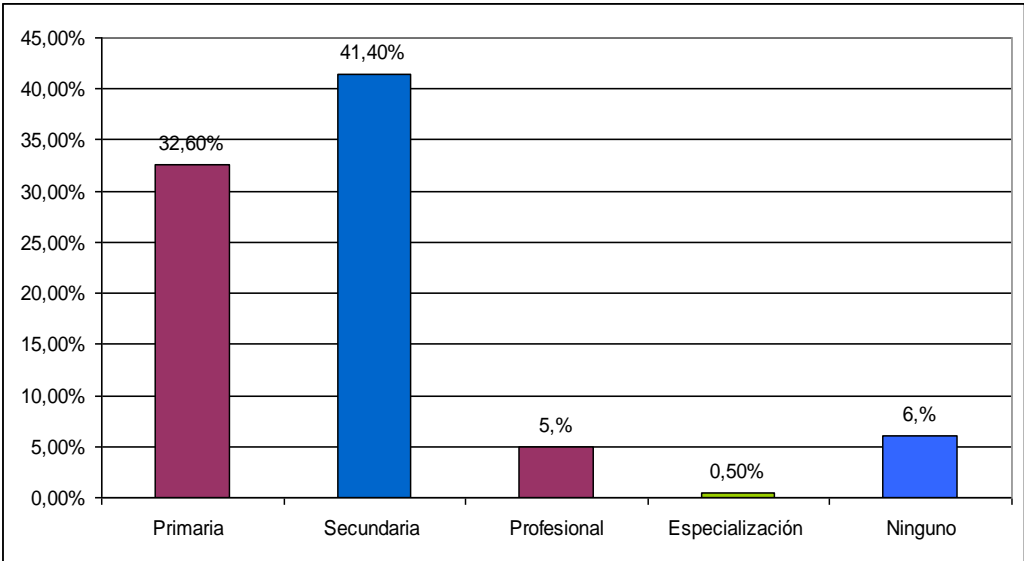
Fuente: Fuente DANE – SPD Encuesta de Calidad de vida 2007

Debido a la difícil situación socioeconómica de población de estratos 1, 2 un aspecto a tener en cuenta es la adquisición de vivienda propia de interés social, mejorando su calidad de vida y es precisamente la dificultad para adquirirla lo que está aumentando el hacinamiento debido a que para Bogotá es de 4% y en la localidad es de 5,2%. Otro indicador importante es el coeficiente de Gini que es una medida de la desigualdad ideada por el estadístico italiano Corrado Gini. Normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad todos tienen los mismos ingresos y 1 se corresponde con la perfecta desigualdad una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno. El índice de Gini es el coeficiente de Gini expresado en porcentaje, y es igual al coeficiente de Gini multiplicado por 100, donde San Cristóbal ocupa el puesto 18 en el distrito con un coeficiente de 0.45, mostrando que se presentan menos desigualdades entre las personas que más recursos económicos tienen y las que tienen muy pocos.

2.3. ASPECTO EDUCATIVO EN LA LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL

Dentro de una sociedad la formación y capacitación de sus habitantes es un factor determinante para el desarrollo, progreso y mejoramiento de la calidad de vida y por ende del entorno. Convirtiéndose en un aspecto prioritario dentro de las políticas de desarrollo social, que deben brindar la mayor cobertura y satisfacción plena a toda la población.

Grafica 17. Nivel Educativo, Localidad Cuarta San Cristóbal, Censo 2005



Fuente: DANE 2005

Es de resaltar el bajo nivel educativo a nivel profesional universitario en la localidad, generando pocas oportunidades laborales favoreciendo el aumento de los índices de pobreza en la comunidad. A nivel técnico existen en la localidad establecimientos que ofrecen programas como técnico en sistemas, contabilidad, finanzas, secretariado bilingüe entre otros, en su gran mayoría estos programas no tiene aprobación legal.

En la localidad no existe ninguna Institución Universitaria aunque esta sigue siendo una gran, toda vez que el número de estudiantes que culminan el bachillerato cada vez es mayor, haciendo más evidente esta necesidad; por lo anterior se desencadena varias situaciones desfavorables para el progreso y mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la Localidad.

Tabla 27. Tasa de Cobertura Bruta por niveles de escolaridad para la Localidad 2004-2009

Localidad	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Preescolar	57,1%	56,6%	59,6%	62,6%	63,7%	63,4%
Primaria	102,2%	102,4%	101,9%	102,9%	104,0%	104,7%
Secundaria	104,3%	102,7%	100,5%	100,8%	100,2%	100,2%
Media	78,5%	83,1%	86,6%	88,5%	80,9%	77,4%
Total	92,6%	92,9%	93,0%	94,2%	93,4%	93,0%

Fuente: DILE Localidad Cuarta San Cristóbal caracterización sector educativo año 2009, oficina asesora de planeación, grupo de estadística

Se encuentra que el nivel de educación en el que se alcanza mayor cobertura en la localidad Cuarta San Cristóbal entre 2004 y 2009 es el preescolar aumentando en un 11% aproximadamente, sin embargo en cuanto a nivel de secundaria se encuentra una disminución en la cobertura del 4%, en primaria del 2.3% y en educación media de 1,4%.

Acorde a la ECV 2007 el 3.1% de la población de 15 años y más son analfabetas, lo anterior se evidencia con mayor frecuencia en mujeres 3.3% que en hombres 2.2. La dirección local de educación en San Cristóbal manifiesta que el problema no son las coberturas, toda vez que hay más solicitud para colegios específicos como: IED Manuelita Sáenz, IED San Cristóbal, IED Montebello, los cuales actualmente están con sobrecupo y hay otros colegios en la localidad, donde se ha tomado la decisión de cerrar cursos por falta de estudiantes.

Existen 35 IED con 64 sedes, 35 jardines, 78 colegios privados. En todas las UPZ de la localidad hay una Institución de Educación Distrital con la finalidad de facilitar el desplazamiento de los y las estudiantes, a excepción de la UPZ San Blas, específicamente en zona correspondiente al territorio de Cerros Orientales. Se resalta que a nivel local tan solo se cuenta con 6 colegios integradores de niños y niñas en condición de discapacidad.

La tasa de deserción intra-anual, corresponde a los niños que abandonan sus estudios durante el transcurso del año lectivo. El cálculo incluye sólo la jornada diurna de los Colegios de educación formal regular, las tasas de reprobación y deserción más altas se presentan en la educación formal especialmente en el nivel de secundaria y media, probablemente se deba a la problemática social y económica que viven las familias de la localidad, pese a los grandes esfuerzos del sector educativo por brindar las condiciones óptimas para permitir la culminación de los estudios de los adolescentes y jóvenes en la localidad y el Distrito.

2.3.1 Cobertura Educativa

La matrícula del Sector Oficial de la educación de la localidad Cuarta San Cristóbal corresponde tanto a los matriculados en los colegios distritales, colegios en concesión y en los colegios privados en convenio. A continuación se presentan información relevante en cuanto a su distribución por tipo de colegio y niveles de escolaridad.

**Tabla 28. Matrícula Oficial por nivel y tipo de Colegio.
Año 2009**

Matrícula Oficial por nivel y tipo de Colegio. Año 2009				
Nivel	Oficial Distrital	Concesión	Convenio	Total
Preescolar	4334	559	41	4934
Primaria	27576	2011	712	30299
Secundaria	22699	1412	1062	25173
Media	8327	279	586	9192
Aceleración	345	0	0	345
Educación Especial	0	0	172	172
Educación Adultos	2424	0	0	2424
Total Localidad	65705	4261	2573	72539

Fuente: DILE Localidad Cuarta San Cristóbal caracterización sector educativo año 2009, oficina asesora de planeación, grupo de estadística

De acuerdo a la tabla anterior se identifica que existen matriculados el mayor porcentaje niños y niñas sin Sisben, luego en estratos 2, 1, 3 y 4 respectivamente.

Los estudiantes en preescolar y básica primaria, gozaron del beneficio de gratuidad, además de todos los estudiantes de niveles de SISBEN (1) uno de secundaria. Con relación a la gratuidad, el programa está enfocado a garantizar el acceso y la permanencia en la educación de la población más vulnerable y de bajos recursos, eximiéndoles del pago de los costos educativos.

En San Cristóbal, el porcentaje de analfabetismo corresponde a 4,9%, el cual es superior al de Bogotá (2,2%), así mismo la población mayor de cinco años en San Cristóbal, tiene en promedio 6.6 años de educación, inferior al de Bogotá que es de 8.7 años. Por lo anterior se hace necesario fortalecer programas de alfabetización no solo en personas pertenecientes a la infancia y adolescencia, sino en especial a las personas mayores, quienes en algunos espacios de participación comunitaria han expresado su interés por aprender a leer, toda vez que el analfabetismo ha ocasionado limitación no solo en el aspecto laboral sino a nivel social.

2.4. TRANSPORTE

El sistema vial está constituido por cuatro mallas jerarquizadas y relacionadas funcionalmente, así como por las intersecciones generadas entre ellas. La malla arterial principal es la red de las vías de mayor jerarquía que soporta la movilidad y el acceso metropolitanos regionales.

La localidad San Cristóbal cuenta con las vías que hacen parte del sistema vial de Bogotá. La avenida ciudad de Villavicencio de tipo V-1 con un ancho mínimo de 60 metros, las avenidas Fernando Mazuera y Primero de mayo de tipo V-2 que presenta un ancho mínimo de 40 metros y la avenida guacamayas de tipo V-3 garantiza la conexión del centro metropolitano con las áreas de vivienda en suelo urbano de la localidad San Cristóbal.

La infraestructura vial de San Cristóbal al 2009 representa el 6,5% de la malla vial de la ciudad, que equivalen a 938 kilómetros carril de vía, por lo que ocupa el sexto puesto entre las localidades de Bogotá. En San Cristóbal, el 81% de las vías se encuentra en deterioro, de las cuales el 67% estaba en mal estado y el 14% en estado regular. Es la segunda localidad en grado de deterioro de las vías.

El estado de las vías secundarias de la localidad es muy parecido al estado de las vías principales, el 53% de estas vías es bueno, el 25% esta de mal estado; el deterioro de estas se debe a dos factores el primero al alto tráfico vehicular y el segundo a condiciones propias del terreno como son los niveles de inclinación muy altos.

En la UPZ 20 de Julio existen 11 rutas de las empresas Buses Amarillos y Rojos S.A., sociedad transportadora y distribuidora automotora Sidauto, transporte Transfontibon, transporte Panamericanos y Unión Cooperativa de Trabajadores del Transporte Ucotrans.

Para la UPZ La Gloria existen 18 rutas principalmente de las empresas compañía Metropolitana de Transporte S.A., Cooperativa Integral de Transportadores de Niza Ltda, Empresa Vecinal de Suba Evetrans S.A., Expreso Imperial Eximsa S.A., Expreso Sur Oriente S.A., Republicana de Transporte, Transporte Nuevo Horizonte, Transporte Rápido Pensilvania, Unión Transportadora Comunitaria S.A.

En la UPZ Los Libertadores existen 11 rutas principalmente de las empresas Cooperativa Distrital Integral de Transporte Ltda Coodiltra, Cooperativa Integral de Transportadores Pensilvania Ltda. Cootranspensilvania, Expreso Sur Oriente S.A, Unión de transportadora Comunitaria S.A Untranscom.

En la UPZ San Blas existen 34 Rutas principalmente de las empresas Cooperativa Integral de Transportador Coointracondo Ltda, Cooperativa Integral de Transportador Cootranspensilvania Ltda, Cooperativa Integral de Transportadores Copena, Cooperativa Transportadora de Bogotá Cootranskennedy, Flota Usaquen S.A., Republica de Transportador S.A., Sociedad Transportadora y Distribuidora automotora S.A. Sidauto, Transporte Fontibón S.A. Transfontibon, Transporte Santa Lucia S.A., Unión Comercial de transportadores S.A., Sociedad Transportadora Automotor Público Tampa D.C. Ltda, Sociedad Transportadora Comunitaria S.A. Untranscom.

En la localidad actualmente se encuentran 79 rutas de transporte debidamente autorizadas por la Secretaría de Tránsito y Transporte, las cuales la comunican con el resto de la ciudad, el parque automotor está representado con buses, busetas y colectivos. En cuanto a puentes peatonales encontramos uno (1) ubicado en la UPZ los Libertadores, semaforización solamente en la UPZ del Sosiego y 20 de Julio.

En la UPZ La Gloria la gente opina que el desplazamiento a sus sitios de trabajo y estudio es fácil por el buen servicio rutas de transporte con el que cuentan. Las dificultades que ellos mencionan son relacionadas con el mal estado de las vías, la falta de señalización, semaforización y puentes peatonales pues esto aumenta la morbi-mortalidad por accidentes de tránsito.

La UPZ Sosiego cuenta con buen servicio de transporte donde también su mayor dificultad son las vías estrechas que producen accidentalidad. En esta UPZ se destaca la avenida primero de mayo como la mejor de transitabilidad y de fácil acceso a la carrera décima y la carrera séptima, consideran que existen pocos colectivos y demasiados buses. Señalan que la falta de puentes peatonales ha sido una de las principales causas de accidentes de tránsito, por lo que sugieren su construcción en sitios estratégicos como: frente al instituto para niños ciegos, la alcaldía, Cafam, la Cárcel y entre la carrera octava sur con carrera décima.

En la UPZ Los Libertadores refieren que la mayoría del terreno no es apto para la construcción de vías y las existentes presentan huecos profundos y agrietamiento por los vehículos de carga pesada. Existen rutas escolares que no cumplen con los requerimientos básicos. Esta UPZ carece de puentes peatonales y señalización.

Las UPZ 20 de Julio y San Blas, la comunidad dio a conocer su opinión sobre el transporte afirmando que se presta con eficiencia aunque la falta de Semaforización y puentes peatonales dificulta el tráfico, la falta de cultura ciudadana especialmente los domingos hace que el tráfico se congestione debido a la aglomeración de las personas.

Aquí se observa que las diferentes UPZ identifican un problema de salud común para todas cuando refieren que la falta de semáforos y de puentes peatonales en sitios estratégicos donde hay más congestión vehicular origina accidentes de tránsito, lo cual está en concordancia con las causas de morbimortalidad de la localidad para la población comprendida entre 5 y 44 años; se espera que para la realización de los proyectos del POT se tengan presente estas consideraciones. Es notable resaltar el hecho que la comunidad también se identifica como parte del problema cuando se refieren que la falta de cultura ciudadana aumenta la congestión del sector.

En cuanto a los paraderos la comunidad manifiesta que en ocasiones estos se conviertan en focos de atracos, hurtos y por consiguiente representan inseguridad para los transeúntes. Del total de parqueaderos existentes en la localidad la ESE San Cristóbal durante el 2007 visito el 19% y entre los aspectos encontrados se destaca que en el 50% poseen restaurantes con condiciones higiénico sanitarias adecuadas, mientras que el 17% son deficientes.

Con el propósito de tener una mejor perspectiva de sector transporte en la localidad se realizó una encuesta a un pequeño grupo de conductores de servicio público para analizar afiliación al sistema de seguridad social en salud. Se encontró que todos los conductores estaban afiliados a salud, tienen afiliación a la ARP, cuentan con caja de compensación y fondo de pensiones, adicionalmente se conoció que cada empresa de transporte cuenta con programas de capacitaciones en diversos temas como normatividad, relajación,

nutrición, riesgos profesionales, las cuales son realizadas en los días de pico y placa, aunque se resalta en la encuesta los altos niveles de estrés producto de su actividad.

Se menciona como uno de los agravantes actuales a la congestión vehicular en el territorio del 20 de Julio la construcción actual de un portal de transmilenio, ocasionando dificultad en el paso peatonal y vehicular en la 10ª con 19 sur, aumentando la contaminación ambiental, aunque la comunidad manifiesta que facilitara el desplazamiento hacia y desde la localidad y el reconocimiento de la misma.

Dada la adecuación de la Carrera 10 al Sistema de Transmilenio en el tramo 1, comprendido entre Calle 31 sur y Calle 30ª sur y la Calle 31 sur, entre carrera 10 y carrera 5, que incluye Patio y Portal y sus vías perimetrales se han cerrado las siguientes vías en la Localidad Cuarta San Cristóbal: Calle 31 sur entre carrera 5ª y 10C, Calle 30 F sur, entre carreras 7ª y 8, Calle 32 sur, entre carreras 8 y 3B, Calle 31 sur, entre carreras 10 y 5ª y Diagonal 30ª sur – Calle B sur, entre carreras 5ª y 3.³³

Lo anterior facilita el acceso al sistema transmilenio, mejora la accesibilidad para el transporte público, la movilidad, conectividad y seguridad vehicular y peatonal, el entorno y calidad de vida de los habitantes del sector.

2.5. ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es un satisfactor de múltiples necesidades sociales que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida y al desarrollo humano y social, haciendo referencia a que la practica de esta se considera fundamentalmente como una experiencia personal y una práctica sociocultural, enfatizándose en el bienestar de las personas, las comunidades y el medio ambiente.

La actividad física en la localidad cuenta con unas características especiales ya que a nivel conceptual se sigue concibiendo como el desarrollo de diferentes competencias deportivas y el desarrollo de actividades las cuales dan cumplimiento a los compromisos institucionales más no a las necesidades de la población de esta localidad.

Es de gran importancia mencionar que no todas la personas tienen la posibilidad de acceder a estos programas debido a la falta de tiempo y mayor cobertura como lo mencionan algunas de las personas u otras comentan que por estar al cuidado de otros no dedican tiempo para los espacios de ocio, recreación y deporte, también se ha encontrado según lo expresado por la comunidad que no realizan esta serie de actividades por no tener cercanía o desconocimiento en su totalidad de los espacios con los que cuenta la localidad para la realización de la actividad física, recreación y deporte.

Las amplias zonas verdes y de reserva forestal, con las que cuenta la localidad Cuarta San Cristóbal, por su ubicación geográfica, relacionándola directamente con los Cerros Orientales, han servido para que los habitantes realicen caminatas ecológicas que no solo fomentan la práctica de actividad física sino que

³³ Ministerio de Transporte, Contrato IDU – 134 – 2007, Constructora San Diego Milenio S.A. 2009.

permiten que los mismos fomenten el cuidado de su entorno natural; pero hay una serie de factores que dificultan la práctica de la misma, en esta medida es importante mencionar que las personas que habitan en las zonas altas son la que presentan mayores dificultades para el acceso a las ofertas institucionales de actividad física, recreación y deporte ya que no cuenta con la solvencia económica y la disponibilidad para la realización de la misma, debido a que estas ofertas se ubican en los parques metropolitanos, zonales que se encuentran distanciados del sector donde habitan.

2.5.1 Análisis Actividad Física por Territorios

Territorio cerros orientales: Se han encontrado problemáticas que se relacionan directamente con la utilización del tiempo libre en los infantes habitantes de este territorio; algunos de los niños habitantes de este territorio, manifestaron no ocupar su tiempo libre en prácticas deportivas o recreativas y se dedican a labores domesticas o acompañamiento a los padres en los trabajos informales como las ventas ambulantes u oficios varios en casas de familia.

Según la comunidad los parques, zonas verdes y equipamientos deportivos en general se perciben inseguros y con presencia de roedores, vectores y perros; y con respecto a los parques ubicados en la parte más alta de este territorio se afirma que se encuentra sucios y que las personas de la comunidad habitantes en zonas aleañas a los mismos los utilizan para depositar las basuras.

Cuando se indaga con los habitantes del territorio acerca de la utilización del tiempo libre de sus hijos, ellos manifiestan que por la presencia de numerosos grupos de pandillas, no permiten a sus hijos salir a los parques para favorecer las prácticas activas en cuanto a la recreación y deporte. Y que los mismos se recrean con prácticas pasivas como la televisión, juegos de video, computadora “Quienes tienen acceso”, juegos de mano que se ponen de moda como lo son la coca, trompo, yoyo etc. Generando de esta manera que los niños y jóvenes creen una cultura sedentaria y de hábitos que desfavorecen las practicas activas lo que traería consigo consecuencias que se verán reflejadas en los estados de salud mental, física y psicológica de los futuros adultos.

Algunos adultos y niños manifestaban que se recrean con sus hermanitos, primos, amigos en espacios dentro de su hogar sin hacer uso de las zonas destinadas para las prácticas activas como los parques, zonas verdes, equipamientos deportivos. Manifiestan también que los programas recreativos-deportivos para los niños están ofertados principalmente en la parte baja de la localidad.

Es de resaltar que son aun más difíciles las opciones de realizar actividad física, para las personas en condición de discapacidad, teniendo en cuenta que la ubicación geográfica del territorio “ es la parte más alta de la localidad”, y la irregularidad del suelo formando pendiente por estar limitando con los Cerros Orientales, minimizando así las opciones recreodeportivas para los niños y niñas en condición de discapacidad y el difícil acceso a los parques por las numerosas barreras que en encuentran, como lo son rejas, suelo en pendientes, gradas altas por donde no podrían transitar las sillas de ruedas, personas invidentes o con muletas etc.

Para los jóvenes de la localidad habitantes del territorio Cerros Orientales, se encuentran problemáticas que se relacionan directamente con la pobreza que causa que los jóvenes tengan carencia de bienes y desempleo, lo que fomenta de cierta manera que no se propicien espacios y conciencia para la motivación por las practicas activas, dificultad de acceso a programas ofertados por instituciones locales por los costos que les pueden generar, no presencia de autoridades competentes.

Sin embargo cabe mencionar que algunos jóvenes logran ser activos por diferentes actividades como la práctica de deportes barriales (microfútbol y banquitas). Teniendo en cuenta que estos deportes por su tipología son en especial practicados por hombres, dejan de lado a las mujeres limitándolas a hacer acompañamiento a sus novios o esposos cuando ellos van a jugar. Los bailes en bares, tiendas y lugares de esparcimiento de cierta manera favorecen prácticas activas pero ligado a esto algunos jóvenes consumen bebidas alcohólicas y otro tipo de sustancias.

Los y las jóvenes hacen uso de su tiempo libre a través de actividades recreativas pasivas como encontrarse con amigos y pasar largo tiempo hablando, además de preferir los juegos de video o maquinitas. La conformación de pandillas y el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas son determinantes que desfavorecen las practicas activas y que se encuentran relacionados con el aumento del deterioro del bienestar físico, psicológico y social.

Los jóvenes manifiestan que sería importante la ampliación de los espacios para la práctica de actividad física y recreación de las familias. El reforzamiento de áreas académicas en el tiempo libre, ampliar el sistema de bibliotecas en la localidad, y la habilitación de programas de aprovechamiento del tiempo libre para los y las niñas, los y las jóvenes, los y las adultas y las personas mayores como son los grupos de danzas, deportes extremos y encuentros culturales entre otros.

A través del proceso de lectura de realidades, se identifico en los y las adultas la necesidad de desarrollar actividades relacionadas con la estimulación temprana para sus hijos e hijas, el reconocimiento y apropiación de los espacios de su territorio ya que sienten que estos lugares han sido tomados por personas con fines delictivos, por otra parte manifiestan la importancia de conocer sobre el cuidado postural y prepararse para la vejez y profundizar en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a través de la práctica frecuente de actividad física.

Las personas mayores habitantes del territorio Cerros Orientales, manifestaron durante ejercicio de lectura de necesidades, la existencia de barreras de acceso en los lugares donde se realizan las practicas activas, tales como: depósitos de basuras en parques y zonas verdes, toda vez que los carros de basuras no llegan a algunos lugares ubicados en la parte alta de la localidad, del mismo modo manifiestan la presencia de roedores y perros callejeros; además las personas manifestaban que el clima predominante en este territorio genera en ellos problemas que se relacionan con alteraciones respiratorias.

Cabe mencionar que las personas mayores por ser la etapa de ciclo vital que cuenta con mayor tiempo libre, acceden con más facilidad a los programas que se ofertan como talleres de manualidades o culturales, por otra parte las personas mayores realizan actividad física de forma indirecta cuando asisten al medico o visitan familiares, porque la forma más común de transportarse son las caminatas.

Territorio 20 de julio: La identificación de problemáticas relacionadas con la promoción y práctica de la actividad física para la etapa de ciclo infancia, habitante del territorio 20 de Julio, se relaciona con la

existencia de riesgos sanitarios en los parques y zonas verdes, manifestados por la comunidad debido a la presencia de vectores. Del mismo modo se manifiesta que no hay recolección de basuras lo que fomenta la contaminación ambiental en los parques y las zonas verdes y se perciben como lugares desfavorables por su estado y aspecto físico para las prácticas activas.

Por otra parte en este territorio se ha identificado alto índice de niños trabajadores, generando en los y las niñas un sentimiento de responsabilidad desde muy pequeños ocasionando circunstancias desfavorables en el desarrollo psicosocial y físico. Por lo anterior un gran número de infantes están fuera del sistema educativo, sin contar con acceso a los espacios recreativos, ofertas de acciones en actividad física, recreación y deporte que se fomentan en los colegios. En este territorio existe mayor oferta de programas deportivos como el fútbol, atletismo y recreativos que se localizan en los parques metropolitanos de San Cristóbal y el Velódromo Primero de Mayo, sin embargo los y las niñas prefieren las practicas recreativas pasivas como juegos de video, internet y ver televisión en su tiempo libre, además de manifestar que acceder a estas ofertas les generan costos que difícilmente pueden asumir.

El Plan de Intervenciones Colectivas ha evidenciado que no hay proyectos específicos que aborde la problemática de sedentarismo, la inactividad y el consumo de sustancia psicoactivas el cual según ellos y ellas son consecuencias que resultan del ocio y la falta de interés de los escolares, los y las jóvenes no se preocupan por su estado y bienestar físico, aunque por lo general asisten a los lugares de diversión donde bailan y se recrean con sus amigos pero donde hay altos consumos de alcohol y otro tipo de sustancias.

En la etapa adultez, manifestaron la falta de tiempo para dedicarse a la actividad física, debido a sus compromisos laborales y a diferentes aspectos de su cotidianidad, además del desconocimiento de las ofertas de la localidad en especial para esta etapa de ciclo, donde se encuentra que la mayoría de la oferta recreo deportiva o de actividad física es para las personas mayores, jóvenes e infantes.

La comunidad ha manifestado la importancia de conocer un poco más sobre los beneficios, el porqué y metodología de práctica de la actividad física, también manifestaron que en diferentes barrios del territorio 20 de Julio se realizan campeonatos barriales en los parques, aunque se tienen en cuenta deportes que por su naturaleza son más practicados por hombres como lo son el fútbol, microfútbol, banquitas, desconociendo los intereses propios de las mujeres en esta área, además consideran como problemática que estos deportes fomentan el consumo de licor, después de cada partido.

Las personas mayores habitantes del territorio 20 de Julio de la localidad, son aquellos que pueden acceder más fácilmente a los programas que se ofertan de instituciones como el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte, los cuales se localizan y focalizan en el parque metropolitano Velódromo. Teniendo en cuenta que la población total de personas mayores en el territorio es de aproximadamente 14.308 personas y que se identifican 22 grupos organizados de personas mayores donde se fomentan las prácticas activas y donde por cada uno de los grupos participa un máximo de 30 personas, se determina que el cubrimiento para el total de personas mayores es mínimo. Por lo anterior demás muchos de ellos alegan que por este motivo la cobertura no es suficiente y otros tantos manifiestan que no conocen la oferta de los programas.

Territorio Chiguaza: Para la etapa de ciclo infancia, habitante del territorio Chiguaza se manifiesta que el desconocimiento de los beneficios y de la importancia de la práctica de la actividad física es un determinante importante para la no realización de la misma. Se evidenció que las madres y los mismos infantes relacionan la actividad física con actividades netamente deportivas, la comunidad refiere que en

este territorio no se cuentan con los espacios como zonas verdes y parques y que hay oferta recreo-deportiva en el Centro de Desarrollo Social la Victoria para los y las niñas pero que sobre estos se hacen cobros que representan un alto costo considerado las condiciones socioeconómicas de la localidad.

Los cuidadores de los niños y niñas manifiestan que en los jardines no existe la cátedra de educación física, y en los colegios el desarrollo de la cátedra se enfoca a actividades diferentes a la formación de una cultura de personas activas físicamente; también manifiestan que la cátedra tiene enfoque en deportes específicos como el fútbol, baloncesto y voleibol, excluyendo de alguna manera a los niños y niñas que no son deportistas o no se interesan por las prácticas deportivas y en un mayor porcentaje a las niñas, que no se sienten atraídas por estas prácticas deportivas, además se menciona la falta de idoneidad de docentes para orientar esta cátedra, toda vez que para la misma no se cuenta con licenciados en actividad física, además de las problemáticas identificadas en los y las niñas. En los y las jóvenes se han identificado problemáticas parecidas a las de los otros territorios, relacionadas con la falta de interés y de acceso a programas ofertados para las prácticas activas, preferencia de otras actividades para aprovechamiento del tiempo libre y falta de conocimiento de los beneficios.

Los adultos habitantes del territorio Chiguaza, manifiestan que los espacios destinados a las practicas activas que se encuentran en este territorio son inseguros y que no cuentan con los suficientes espacios para la práctica deportiva, recreativa y de actividad física además que el tiempo que tiene que dedicar a otras actividades no facilita la realización de la actividad física en sus diferentes formas, un grupo de personas adultas ubicadas en el barrio San Martín reconocen la importancia de realizar actividad física porque previene enfermedades crónicas no transmisibles, pero consideran insuficientes las opciones de acceder, teniendo en cuenta la cantidad de personas que habitan en la localidad, así como las disposición geográfica de este territorio, no favoreciendo la realización de prácticas activas.

Las personas mayores habitantes del territorio Chiguaza, manifestaron las dificultades para acceder a las ofertas de programas de actividad física como altos índices de inseguridad, sin embargo estas personas se ven beneficiadas por las ofertas que se generan desde las juntas de acción comunal y reconocen que en algunos salones comunales se llevan a cabo actividades de fomento de la actividad física, algo importante considerando toda vez que esta población es la más afectada por los efectos de enfermedades crónicas no trasmisibles, por otra parte las condiciones topográficas que presenta el territorio no favorece la realización de caminatas, generando rápidamente cansancio, favoreciendo conductas sedentarias.

Territorio Entrenubes: En la etapa de ciclo infancia la mayoría de las problemáticas se relacionan con la falta de espacios para las prácticas activas y recreativas, además se identifica que los y las niñas de la localidad en su gran mayoría prefieren actividades de tipo pasivo, a pesar que este territorio cuenta con el parque Entre Nubes muchos de los habitantes desconocen las actividades ofertadas por el IDR, el cual tiene a disposición de la comunidad guías, ecologistas y monitores que orientan en actividades que hacen parte en los procesos de promoción de la actividad física como las caminatas ecológicas diferentes para cada etapa del ciclo vital.

Las madres manifiestan que representa un temor dejar salir a sus hijos a los parques y zonas verdes, debido a la percepción de inseguridad que se tiene sobre estos espacios; por otra parte se evidencia el desconocimiento sobre la importancia de realizar y practicar actividad física, así como el desconocimiento de que la misma sea un derecho o una necesidad.

Los jóvenes han manifestado la importancia de fortalecer el parque Entre Nubes como un espacio turístico local y distrital. Se hace importante el reforzamiento académico induciendo la cultura en la práctica de la actividad física y la habilitación de programas de aprovechamiento del tiempo libre para los niños, jóvenes y adultos. El territorio Entre Nubes da cuenta de problemáticas similares a las identificadas en los demás territorios, relacionadas con la dificultad para aprovechar espacios destinados para las prácticas activas, por la inseguridad que se percibe sobre estos espacios, también se identifica a través de las lecturas de necesidades que los adultos relacionan las prácticas deportivas y recreativas como espacios de disfrute a los cuales no es posible acceder en momentos de crisis, dado que en su contexto particular, las condiciones sociales, la imposibilidad de sostenimiento y bienestar propio y de la familia no les permite considerar la actividad física como una prioridad en sus vidas.

Lo anterior se entiende porque para los y las adultas es más importante tener un empleo y contar con dinero para sostener a sus familias que el bienestar propio. El desconocimiento y la sensibilización frente a la importancia de la práctica regular de actividad física, trae como consecuencia el incremento de personas mayores con presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Los y las adultas de la localidad manifiestan la importancia de incidir en las determinaciones desde niños y jóvenes, toda vez que la cultura de personas activas se ha perdido por factores como la globalización de la tecnología; por lo anterior es necesario implementar y sensibilizar acciones promocionales y de prevención a través de las conductas activas para las personas con conocimiento pleno de los beneficios, resultantes de la práctica. También rescatan la importancia de generar promotores de actividad física en su territorio por etapa de ciclo vital, con el fin de multiplicar la información en los diferentes micro territorios. También consideran importante generar estrategias para difundir la oferta de actividades en espacios como el parque Entre Nubes y los programas ofertados desde la ESE San Cristóbal como: Tu Vales y acciones de otras instituciones como IDR, lo anterior teniendo en cuenta el tiempo de disponibilidad de los y las adultas, con el fin de no interfieran en sus labores diarias.

En relación a las zonas verdes y parques por habitante, de acuerdo a la base de datos del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, a 2008 la localidad San Cristóbal cuenta con 253 zonas verdes y parques que suman un total de 1'764.554,08 metros cuadrados, lo que equivale a 3,86 m² por habitante. Este indicador no es tan bajo en comparación con las otras localidades como La Candelaria, Ciudad Bolívar y Bosa, sin embargo es más bajo respecto al indicador promedio de la ciudad (4,82 m²/hab.)

De igual manera en San Cristóbal existen 300 parques, de los cuales 247 escenarios deportivos y recreativos se encuentran certificados por el IDR, y 53 aun no lo están debido a que actualmente están en proceso de investigación para su certificación. De acuerdo al Instituto de Desarrollo Urbano UDU para el 2010, San Cristóbal tenía 10.23 metro cuadrado de zona verde y espacio público por habitante.

Tabla 29. Parques y Zonas Verdes de la Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2009

PARQUES Y ZONAS VERDES EN LA LOCALIDAD	
TIPO	CANTIDAD
METROPOLITANO	3
ZONAL	4
BOLSILLO	117
VECINALES	176
TOTAL	300

Fuente: Instituto Distrital de Recreación y Deporte Bogotá D.C. 2009

De acuerdo a la tabla identificamos un gran número de parques de bolsillo y parques vecinales que son áreas libres, destinadas a la recreación, la reunión y la integración de la comunidad, que cubren las necesidades de los barrios que tiene un área inferior a 1.000 m², destinado exclusivamente a la recreación pasiva contemplativa. Los parques zonales Son áreas libres, con una dimensión entre 1 a 10 hectáreas, destinadas a la satisfacción de necesidades de un grupo de barrios, que pueden albergar equipamientos deportivos y recreativos como polideportivos, piscinas, canchas, pistas de patinaje, entre otros y metropolitanos son áreas libres con una dimensión superior a 10 hectáreas, destinadas al desarrollo de usos recreativos activos y/o pasivos y a la generación de valores paisajísticos y ambientales, cuya área de influencia abarca todo el territorio de la ciudad.

Tabla 30. Parques zonas verdes

TOTAL DE PARQUES Y ZONAS VERDES POR TERRITORIO	
NOMBRE TERRITORIO	NUMERO DE PARQUES
20 DE JULIO	94
CHIGUAZA	68
CERROS ORIENTALES	96
ENTRENUBES	42
TOTAL	300

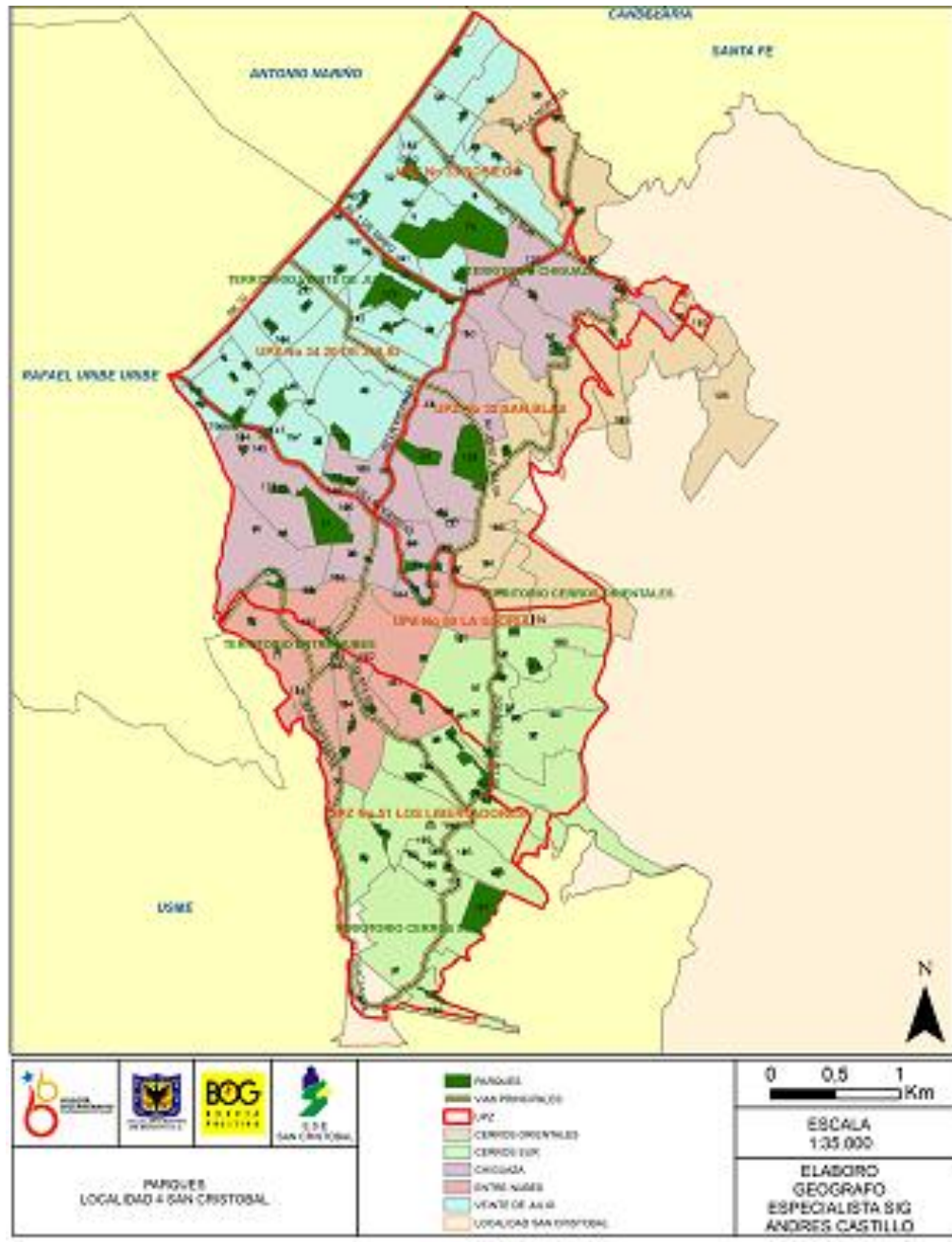
Fuente: Instituto Distrital de Recreación y Deporte Bogotá D.C. 2009

En la tabla se muestra el número total de parques en cada uno de los cuatro territorios de Gestión Social Integral en los que está dividida la localidad Cuarta San Cristóbal, donde se puede identificar que los territorios de Cerros Orientales y 20 de Julio son los mas favorecidos en cuanto a la cantidad de parques y zonas verdes con los que cuentan. Contrario al territorio Entre Nubes siendo el menos favorecido, aunque se rescata que en este territorio se localiza el parque ecológico de montaña Entre Nubes con una extensión de 626 hectáreas y un perímetro de 30 Kms, el cual abarca en su extensión a tres localidades (San Cristóbal, Usme y Rafael Uribe).

Es de mencionar que muchos de estos espacios son utilizados por jóvenes y adultos que pertenecen a pandillas, así como para expendio de drogas, de igual manera se resalta que algunos parques no son utilizados por falta de oferta de programas que promuevan interés en todas las etapas del ciclo vital, porque generalmente se desarrollan propuestas para los y las niñas y las personas mayores de la localidad situación que debe mejorar, ya que este tema es competencia de todos y todas las personas.

Los parques metropolitanos se consideran los más apropiados para la realización de actividades de tipo recreativo y deportivo, convirtiéndose en espacios para los encuentros masivos de personas en busca de diferentes ofertas para sus prácticas activas, acorde a lo manifestado por la comunidad durante los procesos de lectura de realidades. Es importante resaltar que la comunidad en general; grupos de personas, profesionales y actores de diferentes instituciones conciben la actividad física como un medio de competencia que implica un cambio adaptativo en sus rutinas diarias; lo cual permite concluir que la comunidad en general desconoce la actividad física como un satisfactor de necesidades de bienestar y cambios en los hábitos de vida saludable.

Mapa 15. Parques y Zonas Verdes en la Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2009



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georeferenciación, 2010

El mapa anterior nos muestran los parques en San Cristóbal donde se puede evidenciar que se concentran de manera especial en la parte baja y central de la localidad.

2.6. ANÁLISIS DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Dentro del marco normativo de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional el derecho a la alimentación, así como el derecho al agua, están contemplados como derechos fundamentales, inalienables, imprescriptibles y exigibles. Estos dependen en un primer sentido, de la materialización de todas y cada una de sus dimensiones constitutivas. En un segundo sentido el derecho a la alimentación es interdependiente. Su realización es concurrente con la garantía de los derechos civiles y políticos, los derechos colectivos y los demás derechos económicos, sociales y culturales

El derecho a la alimentación “es el derecho a tener acceso, de manera singular, permanente y libre, sea directamente mediante la compra en dinero, a una alimentación adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenecen el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna”

En este sentido, el derecho a tener una alimentación adecuada comprende cuatro dimensiones, a saber: la disponibilidad, la accesibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico. A su vez, estas dimensiones son consecutivas de la seguridad alimentaria y nutricional. La **disponibilidad** involucra la oferta de alimentos, es entendida como la cantidad y calidad de los alimentos disponibles a todas las personas; los cuales deben ser suficientes para atender las necesidades de la población. La **accesibilidad** determinada por los ingresos suficientes, el empleo, la estabilidad en los precios de los alimentos, la infraestructura de mercadeo y las preferencias culturales. El **consumo** determinado por la capacidad de compra de las familias, sus hábitos alimentarios y patrones de consumo y el **aprovechamiento** biológico el cual se refiere a la conversión de los alimentos en nutrientes para que efectivamente sean aprovechados por el organismo humano.

2.6.1 Componente: Disponibilidad De Alimentos

La disponibilidad involucra la oferta de los alimentos en los mercados locales, en la cantidad y la calidad requeridas para el bienestar individual y colectivo, que sean además inocuos y aceptables para todos, en medio de la diversidad cultural. De igual manera comprende el suministro continuo y suficiente de agua potable segura y asequible en los regadíos, las viviendas, y en general, en todos los lugares en donde se desarrollen las actividades diarias de la subsistencia de la población.

Tal como se menciona en el estudio “Nutrir a precio Justo” elaborado por Bogotá sin Hambre y la unidad ejecutora de servicios públicos UESP, San Cristóbal cuenta con un bajo promedio de equipamientos por habitante (1 por cada 78.889), muestra de ello es que la localidad solo cuenta con 2 hipermercados ubicados en las UPZ San Blas y 20 de Julio y una plaza de mercado ubicada en el territorio 20 de julio, para enfrentar este déficit de dotación, los habitantes de la localidad suplen la necesidad por medio de la red de tiendas, que de igual forma resulta insuficiente, ya que en algunas zonas, especialmente en los Cerros Orientales y Entre Nubes no hay vías que permitan el transporte y distribución de alimentos, donde el sitio más cercano se encuentra a más de diez minutos. Otra situación que se presenta especialmente en los territorios Cerros Orientales, Entre Nubes y Chiguaza, es que debido a la cantidad de intermediarios y la poca oferta de

tiendas en algunas zonas de la localidad, el precio de los alimentos se incrementa dificultando aún más el acceso a los alimentos por parte de los consumidores.

2.6.2 Componente: Acceso De Alimentos

La accesibilidad implica que los alimentos disponibles y los recursos productivos estén al alcance de los hogares, las familias y cada uno de sus integrantes, sin restricciones físicas, económicas o culturales para conseguir los alimentos y consumirlos, de manera autónoma, en cantidad y calidad suficientes. A su vez, el acceso a los alimentos no puede sacrificar o menguar el goce de otros derechos humanos.

Según el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá, el uso del suelo urbano de San Cristóbal se divide en seis áreas de actividad así, el 81,1%, residencial; el 6,2%, área urbana integral; el 5,8% de dotación; el 4,4%, suelo protegido; el 2%, comercio y servicios y el 0,5%, industrial.

San Cristóbal cuenta con 938 Km. de malla vial, lo cual representa el 6,5% del total de la malla vial del distrito, ocupando el sexto puesto en extensión con respecto a las demás localidades.

Uno de los aspectos claves en la accesibilidad de los alimentos es el transporte, actualmente en San Cristóbal, se está construyendo sobre la carrera 10 una red vial de transmilenio, y en el barrio 20 de Julio se construye un Portal, el cual beneficiará a la población que habita especialmente en la zona periférica y alta de la localidad. Así mismo se cuenta con vías principales como la avenida carrera Décima, la avenida Primero de Mayo y la avenida Ciudad de Villavicencio.

Otro de los factores más determinantes en el acceso a los alimentos son los ingresos económicos familiares, el nivel educativo y el acceso a servicios públicos. De acuerdo a la ECV -2007 en la distribución de hogares en pobreza y miseria por NBI para San Cristóbal existen 40.322 personas Pobres por NBI y 5.300 en miseria.

Así mismo la localidad se caracteriza por ser receptiva de familias en condición desplazamiento que vienen de diferentes ciudades, pueblos y corregimientos del territorio colombiano, pasando por procesos de adaptación a nuevas condiciones sociales, culturales y alimentarias.

Estos cambios se ven reflejados en la percepción que tienen los hogares sobre las condiciones actuales de la alimentación respecto a las que se tenían en el año 2003; de los 108.331 hogares encuestados en el año 2007 el 21.9% considera que sus condiciones alimentarias empeoraron por razones como: bajaron los ingresos 29%, perdieron empleo 22%, aumento los precios de bienes y servicios 42,2% y aumento de los miembros de la familia 4,2%. De acuerdo a la caracterización realizada por Salud a su casa en los 31 micro territorios durante el 2008, frente a la pregunta: Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejó de recibir alguna de las comidas (desayuno, almuerzo, comida). Se encontró que en el 17.7% de los hogares algún miembro tuvo que dejar de recibir alguna de las comidas. Teniendo en cuenta la distribución porcentual por frecuencia en seis de cada diez fue alguna vez; llama la atención que en uno de cada diez se halla dado siempre esta condición.

Respecto a la pregunta: ¿El último mes tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños y niñas menores de cinco años porque no se tuvo suficiente dinero para la compra de alimentos?, se encontró que en el 12.2% de los hogares se vivió dicha situación. Es de resaltar que en cinco de cada diez hogares esta condición se dio alguna vez y alrededor de uno de cada diez esta situación se vivió siempre. Se ha evidenciado que otro de los factores que influye en la situación económica familiar es el nivel educativo de la misma. Los territorios que presentan la tasa más alta de analfabetismo son Chiguaza y Cerros Orientales, con una proporción del 5%. Aunque en los demás territorios el nivel educativo es similar la tasa de analfabetismo no supera el 4%.

2.6.3 Componente: Consumo De Alimentos

El consumo de los alimentos está determinado esencialmente por la capacidad de compra de las familias, y por sus hábitos alimentarios y patrones de consumo. Dentro de esos últimos se incluye tanto los hábitos de selección y compra como la organización de las minutas, es decir, la distribución del consumo a lo largo del día, el número de comidas y la composición de las mismas como también la distribución intrafamiliar, el número de miembros en el hogar, el ciclo vital y la práctica de la lactancia materna

De los hogares caracterizados por SASC en los cuales en el último mes se tuvo que reducir la cantidad de alimentos consumidos por los menores de cinco años, es de resaltar que en el microterritorio de Juan Rey en cinco de cada diez hogares se presentó esta condición, en los hogares conformados por personas en situación o condición de desplazamiento cuatro de cada diez y en dos de cada diez hogares de los microterritorios Ramajal, Malvinas y Alpes.

Otro elemento que se relaciona con el componente de consumo son los procesos de inspección y vigilancia y control de los alimentos (IVC), dados en la conformación de establecimientos sin el cumplimiento de requisitos sanitarios en áreas improvisadas, así como en el incremento de vendedores ambulantes en vía pública, en donde no se garantiza la inocuidad de los alimentos, ni la cadena de frío en los alimentos perecederos, tampoco se garantiza la procedencia de los productos, ni se da cumplimiento a la norma de rotulado de alimentos y materias primas empacadas.

Dentro de la problemática generalizada en los diferentes puntos críticos se observa que con frecuencia se cambia el representante legal o propietario de la actividad comercial dificultando la apertura de procesos sancionatorios. Articulado a esto la gran mayoría de personas no son propietarios de los predios donde funcionan los negocios, lo que dificulta las mejoras locativas, dado que no existe compromiso del propietario del predio en ajustar el local, bodega o similar a las normas sanitarias de la actividad comercial que se pretende realizar. También se evidencia la alta rotación de manipuladores de alimentos sin el cumplimiento de los requisitos necesarios para esta función, lo que dificulta el seguimiento respectivo. La falta de continuidad en la actividad comercial en los establecimientos dificulta realizar el seguimiento respectivo ya que dan por terminada la actividad comercial en un periodo menor a tres meses.

Entre los puntos críticos de establecimientos expendedores de alimentos en la localidad, se encuentra que los hipermercados están ubicados en el territorio 20 de julio, UPZ 20 de Julio y en el territorio Chiguaza UPZ

San Blas, es decir están concentrados en la parte baja de la localidad. No existen planes de mejoramiento continuo, referente a los desgastes normales de infraestructura física, pisos, techos y muros. La capacidad instalada de bodega es inferior al volumen de mercancía almacenado. No se tienen en cuenta normas de almacenamiento en cuanto a circulación de aire y separación de pisos. No se tiene implementado un plan de reposición de equipos y utensilios. Se evidencian prácticas inadecuadas en el manejo de los alimentos

La mayor concentración de establecimientos “Supermercados” se encuentra ubicado en el territorio de Chiguaza con un 42 % de territorialidad, le sigue el territorio de Cerros Orientales con el 25%, Veinte de Julio con el 21% y finalmente Libertadores y Entre Nubes con el 8% y 4 %. Los puntos críticos se relacionan con la no adecuación de instalaciones sanitarias, no diligenciamiento oportuno de registro de actividades en el plan de saneamiento, la falta de conciencia de los propietarios o directivos de establecimiento en cuanto a la responsabilidad que tienen con los fabricantes de productos, en mantener condiciones sanitarias bajo las normas sanitarias vigentes durante la cadena alimentaria. La no adecuación de instalaciones sanitarias como tenencia de alimentos, cosméticos y productos químicos con incumplimiento en normas de rotulado o con caducidad en fecha de vencimiento.

Dentro de los puntos críticos esta la falta de compromiso de los propietarios de establecimientos, para mantener en las instalaciones físicas y sanitarias, no se implementa plan de saneamiento o se limitan a copiar un documento que no refleja la realidad del establecimiento, así como la negligencia en su diligenciamiento. Las prácticas de los operarios no son las mas apropiadas y en muchos casos no cuentan con educación mínima frente al manejo higiénico de los alimentos, al respecto, son frecuentes practicas como almacenamiento de alimentos sin proteger o diferentes situaciones y condiciones que favorecen la contaminación cruzada.

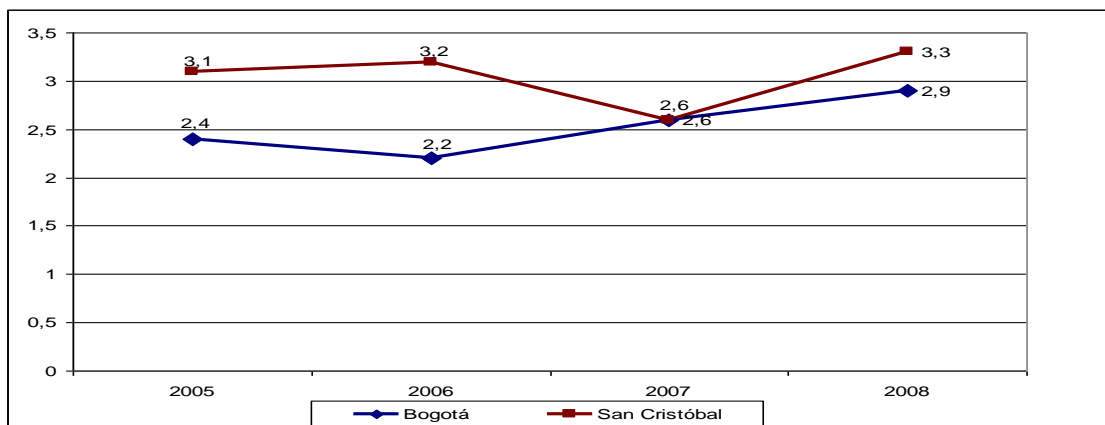
En la localidad existen 59 comedores comunitarios, de los cuales el 37% funcionan con recursos provenientes de la Secretaria de Integración Social, el 47% con recursos provenientes de Fondo de Desarrollo Local, el 3,7% con recursos del ICBF, el 2% con recursos de particulares y el 1,2% mixtos.

Actualmente se esta vigilando 176 establecimientos de expendio de carnes, esta actividad es culturalmente tradicional en sus prácticas y las costumbres de los operarios son difíciles de modificar, como el no uso de indumentaria adecuada, ni de elementos de protección. Por otra parte, la presentación que certifique el origen legal de las carnes no es satisfactoria, pues no se presentan facturas sino recibos de caja, o las carnes salen sin sellos de las plantas de sacrificio.

La plaza de mercado está ubicada en el territorio 20 de Julio, UPZ 20 de Julio. La administración está a cargo IPES. La plaza de mercado está conformada por 13 cocinas, 5 cafeterías, 10 expendios de carne, 5 expendios de pollo y vísceras, 35 expendios de frutas y verduras, como punto crítico se identifica el incumplimiento reiterativo a exigencias sanitarias. Entre las principales situaciones de incumplimiento esta el no presentar documentación exigida por la normatividad, como certificaciones de evaluaciones médicas vigentes y el diligenciamiento de las fichas de verificación de actividades del plan de saneamiento básico. Estos incumplimientos como se mencionó, son de tipo reiterativo, lo cual ha generado la aplicación de medidas sanitarias de seguridad como la suspensión total de trabajos o servicios para cocinas. La E.S.E. San Cristóbal ha adelantado un trabajo articulado con la administración de la plaza de mercado, los resultados de las actividades no son más satisfactorios y positivos, por las condiciones culturales y sociales de vivanderos y

consumidores, quienes aún en sus costumbres están renuentes a los cambios que garantizan el consumo de productos inocuos.

Grafica 18. Duración de la lactancia materna exclusiva en niños (as) menores de 6 meses. Localidad San Cristóbal, Años 2005- 2008



Fuente: SISVAN Distrital 2008

La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, es otro punto a evaluar dentro del componente de consumo en la Seguridad Alimentaria y Nutricional de San Cristóbal, toda vez que es considerada como un factor protector que ayuda al adecuado crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas. Como se muestra en la gráfica, para el año 2008, el porcentaje en la localidad San Cristóbal alcanzaba los 3,3 meses en lactancia materna exclusiva, dato superior al del distrito con 2.9 meses. Sin embargo cabe anotar que a pesar de los múltiples esfuerzos dados por profesionales del área de la salud y grupos de apoyo, a través de acciones educativas, aún no se ha logrado una adecuada adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

2.6.4 Componente: Aprovechamiento Biológico

El componente de aprovechamiento de alimentos: Sucede si y solo si, el organismo goza de salud y está en capacidad de absorber y utilizar al máximo todas las sustancias nutritivas que estos contienen. Además los alimentos deben ser seguros e inoctrinos, es decir, libres de agentes contaminantes o patógenos que puedan afectar la salud. El goce de condiciones de bienestar para la producción, la reproducción y el esparcimiento es el fundamento último para el aprovechamiento.

Para el análisis del estado nutricional, a continuación, se presentan datos más detallados teniendo en cuenta las etapas de ciclo vital. Con relación a la infancia, la desnutrición en menores es una de las problemáticas más importantes que se presentan a nivel local, cabe resaltar que esta condición trae consecuencias que se acumulan a lo largo del tiempo; sus efectos son negativos sobre el rendimiento escolar y el desarrollo cognitivo, sobre las posibilidades de generación de ingresos en la edad adulta, y los niveles de morbi-mortalidad. Estas consecuencias son a su vez el resultado de un bajo peso al nacer, directamente relacionado con la desnutrición de la mujer gestante.

Del total (2.535) mujeres gestantes registradas en el SISVAN de la E.S.E San Cristóbal durante el año 2008, 698 es decir el 28% presentan bajo peso gestacional, siendo más frecuente en las mujeres gestantes jóvenes. Los territorios que presentan mayores porcentajes son Entre Nubes (32,9%), 20 de Julio (31,3%), y Cerros Orientales (30,1%), seguido por Chiguaza (28,3%). Esta condición está relacionada con imaginarios culturales y representaciones sociales de la gestante que la motivan a la elección y consumo efectivo y real de ciertos alimentos que no son aptos en calidad y cantidad para su estado. Al comparar las cifras de bajo peso gestacional para el año 2008 presentadas en la localidad de San Cristóbal (31,62%) con las distritales (28,54%), se encuentra que en San Cristóbal hay en promedio un 10% más de mujeres gestantes con bajo peso, respecto al distrito, lo que puede asociarse a los bajos niveles económicos y problemáticas sociales presentes en la Localidad Cuarta.

Con relación al sobrepeso y la obesidad este se presenta con mayor frecuencia en las mujeres gestantes adultas, esta condición se da como resultado del interés de garantizar unas condiciones óptimas para el desarrollo de la gestación, más no por el interés de su propia salud y estado nutricional. En las mujeres gestantes adolescentes las prácticas alimentarias no son motivadas por su bienestar ni el fruto de la gestación. Los porcentajes se presentan en mayor proporción en los territorios Chiguaza (25,5%), Cerros Orientales (25,4%), 20 de Julio (20,2%), seguido por Entre Nubes (18,4%).

De otra manera el peso al nacer es uno de los indicadores más sensibles que refleja la calidad de vida un determinado territorio y uno de los factores más importantes que pueden condicionar el crecimiento y desarrollo postnatal de un niño, entendido como capacidad cognitiva, rendimiento escolar y posterior predisposición a infecciones y enfermedades crónicas, entre otros.

La clasificación dada por la Organización Mundial de la Salud es la siguiente: Hasta 1.499 gramos: Muy bajo peso al nacer. Menos de 2.500 gramos: Bajo peso al nacer. De 2.500 a 2999 gramos: Peso deficiente. Mayor de 3000 gramos: Peso adecuado. Un adecuado estado nutricional se constituye como una condición necesaria para el bienestar del ser humano, especialmente durante la niñez, por esta razón cualquier

alteración que se presente puede comprometer el crecimiento físico, la capacidad intelectual, la resistencia a las enfermedades y el desempeño social del mismo.

Tabla 31. Distribución de bajo peso al nacer. Localidad San Cristóbal, Años 2004 - 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bogotá	11.87	11.9	12.1	12.4	12.4	11.9
San Cristóbal	13.1	13.5	13.3	14.0	13	12.5

Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Área de Vigilancia Salud Pública, Estadísticas Vitales. Año 2009. Base de datos Nacido

Según datos reportados desde el año 2004 la localidad de San Cristóbal se ha encontrado por encima de los porcentajes de bajo peso al nacer a nivel distrital. Esta condición del recién nacido está relacionada con el estado nutricional de la mujer durante la gestación. En el periodo de 2005 a 2006 se logra una reducción de 6,53% a nivel local y 6.18% a nivel distrital del bajo peso al nacer. Pero para el año 2007 los porcentajes aumentan al 13,99% en la localidad y 12,44% en el distrito, en los años 2008 y 2009 se genera una reducción importante.

Para los menores de 10 años, la desnutrición es producida por un consumo insuficiente de nutrientes que son necesarios para garantizar las funciones del cuerpo, su crecimiento y desarrollo de una manera normal. Se dice que hay presencia de desnutrición Aguda, cuando existe un peso no adecuado para la edad del menor y desnutrición crónica, cuando el niño tiene una estatura menor a la que corresponde para su edad, e indica que su alimentación ha sido inadecuada durante un largo período. Este retraso en el crecimiento puede no ser reversible, de forma que su altura final en la adultez será finalmente menor de lo que debiera

Tabla 32. Indicadores desnutrición 2009

Indicadores	Riesgo %	Desnutrición %	Normal %	Sobre peso %
Peso para la Edad	27,8	0,5	69,3	2,4
Talla para la Edad	30,7	20,0	49,3	

Fuente: SISVAN IDIPRON 2009

De acuerdo a los datos del IDIPRON se encuentra que del total (205) de menores de 10 años registrados en el SISVAN IDIPRON 2009, el 20% presenta desnutrición crónica y el 30,7% se encuentran riesgo. Con respecto a la desnutrición aguda el 27,8% se encuentra en riesgo y el 0,5% la presenta. Se debe tener en cuenta que los usuarios de este comedor son habitantes de la calle y por esta condición, sus derechos humanos, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la alimentación se encuentran vulnerados, esto hace que se presenten mayores cifras de desnutrición.

Tabla 33. Indicador peso para la talla en escolares menores de 10 años por colegio y total para la localidad 201

INSTITUCION	BAJO PESO		RIESGO A BAJO PESO		ADECUADO		SOBREPESO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
IED VEINTE DE JULIO	7	1,9%	51	13,6%	299	79,5%	19	5,0%	376
IED JUAN EVANGELISTA GOMEZ	24	2,9%	131	16,0%	630	77,0%	33	4,0%	818
IED MONTEBELLO	8	0,9%	86	9,7%	741	84,0%	47	5,3%	882
IED COLSUBSIDIO NUEVA ROMA	7	1,1%	55	8,7%	520	82,9%	45	7,2%	627
COLEGIO FE Y ALEGRIA VITELMA	9	4,4%	25	12,2%	163	79,5%	8	3,9%	205
LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTOBAL	55	1,9%	348	11,9%	2353	80,9%	152	5,2%	2908

Fuente: Base de datos Vigilancia Nutricional en colegios centinela - SISVAN- ESE San Cristóbal 2010

Durante el proceso se encontró en el colegio Fe y Alegría el mayor registro de bajo peso, sin embargo fue en el IED Juana Evangelista donde el 16% de los y las alumnas presentaron riesgo para presentar bajo peso. En promedio de los 2908 menores de 10 años valorados el 80,5% se encuentra con peso acorde a la talla.

Otro factor por resaltar es que el 5,08% de los alumnos valorados se encuentran en sobrepeso, indicando la necesidad de fortalecer no al interior de los IED hábitos adecuados de alimentación y actividad Física.

Tabla 34. Indicador índice de masa corporal en escolares de 10 a 17 años por colegio y total para la localidad 2010

INSTITUCION	BAJO PESO		ADECUADO		SOBREPESO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
IED VEINTE DE JULIO	33	3,5%	819	86,7%	93	9,8%	945
IED MONTEBELLO	108	6,6%	1384	84,9%	138	8,5%	1630
IED JUAN EVANGELISTA GOMEZ	80	6,1%	1106	84,6%	121	9,3%	1307
IED COLSUBSIDIO NUEVA ROMA	95	7,3%	1199	85,0%	98	7,6%	1292
COLEGIO FE Y ALEGRIA VITELMA	12	3,2%	331	88,7%	30	8,0%	373
LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTOBAL	328	5,9%	4839	85,4%	480	8,6%	5547

Fuente: Base de datos Vigilancia Nutricional en colegios centinela - SISVAN- ESE San Cristóbal 2010

Al hacer un comparativo entre los colegios centinela se observa que en la IED Colsubsidio Nueva Roma presenta el mayor porcentaje de déficit nutricional 7.3% de los jóvenes y adolescentes, a pesar de que esta institución le proporciona a los estudiantes almuerzo escolar de manera gratuita. Una posible explicación para esta situación es que los padres se desprecupan de suministrarle a sus hijos las demás comidas porque consideran que el almuerzo es balanceado, sin embargo no tienen en cuenta que éste solo aporta una proporción del requerimiento de calorías y nutrientes que los niños necesitan para un normal crecimiento y desarrollo. Con respecto a la situación de sobrepeso se observa que la mayor prevalencia se dio en el IED 20 de Julio, con un 9,8%.

Tabla 35. Indicador índice de masa corporal en escolares mayores de 18 años por colegio y total para la localidad 2010

INSTITUCION	BAJO PESO		ADECUADO		SOBREPESO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
IED VEINTE DE JULIO	2	10,0%	18	90,0%	0	0,0%	20
IED MONTEBELLO	3	4,7%	60	93,7%	1	1,6%	64
IED JUAN EVANGELISTA GOMEZ	2	5,3%	33	86,8%	3	7,9%	38
IED COLSUBSIDIO NUEVA ROMA	2	15,5%	11	84,6%	0	0,0%	13
COLEGIO FE Y ALEGRIA VITELMA	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2
LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTOBAL	9	6,6%	124	90,5%	4	2,9%	137

Fuente: Base de datos Vigilancia Nutricional en colegios centinela - SISVAN- ESE San Cristóbal 2010

Es de resaltar que el 90.5% de los y las jóvenes mayores de 18 años presentaron un indicador de masa corporal adecuado y un porcentaje de sobrepeso inferior que el de los adolescente y jóvenes entre los 10 y 17 años, aunque el bajo peso los supera en 1.3 puntos porcentuales, lo que se podría explicar a la poca cobertura de programas de apoyo nutricional para los y las jóvenes de la localidad, que desde otro punto de vista podría afectar a los y las bebes hijas de adolescentes que se encuentran en desnutrición o malnutrición. Por lo anterior se hace necesario el fortalecimiento y a inclusión de este grupo poblacional en los diferentes programas de apoyo alimentario y trabajo intersectorial.

Tabla 36. Estado nutricional en menores de 18 años. Comedor IDIPRON. Localidad San Cristóbal, Años 2008 - 2009

Indicadores	Año	Riesgo %	Desnutrición %	Normal %	Sobrepeso %
Peso para la edad	2008	29	3,2	66	1,1
	2009	27,8	0,5	69,3	2,4
Talla para la edad	2008	35	18	47	
	2009	30,7	20	49,3	

Fuente: SISVAN IDIPRON 2009. Muestra 2008 (441) 2009 (449)

De acuerdo a los datos de IDIPRON al realizar un comparativo del estado nutricional de los menores de 18 años del comedor IDIPRON, entre el 2008-2009, se evidencia que se ha reducido un 84,3% el porcentaje en

desnutrición aguda, caso contrario ocurre con la desnutrición crónica, la cual afecta la talla para la edad, aumento un 11%.

Tabla 37. Estado Nutricional por Índice de Masa Corporal en mayores de 18 años, Localidad Cuarta San Cristóbal, Años 2008 - 2009

Diagnóstico IMC	2008	2009
Adecuado	24%	49%
DNT Severa	16,7%	0,2%
Obesidad	22,5%	14,2%
Sobrepeso	24%	32,9%

Fuente: SISVAN IDIPRON 2009

Del total (1051) de mayores de 18 años evaluados según el Índice de Masa Corporal (peso/talla²) durante los años 2008-2009, se evidencia una disminución en la desnutrición severa del 16,7% para el año 2008 al 0,2% para el año 2009. Caso contrario ocurre con el sobrepeso el cual aumenta del 24% en el año 2008 al 32,9% para el año 2009

Tabla 38. Mortalidad por Desnutrición menores de 5 años, Localidad Cuarta San Cristóbal,

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bogotá	5.4	5.0	4.4	3.4	3.6	3.5
San Cristóbal	12.4	5.0	10.3	7.8	5.3	2.7

Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Área de Vigilancia Salud Pública, Estadísticas Vitales. Año 2009. Base de datos Nacido

De acuerdo a la tabla anterior se evidencia la gran disminución de la mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años a nivel de la Localidad San Cristóbal en la relación 2004- 2009.

3. ANÁLISIS DE CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD POR TERRITORIO DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL

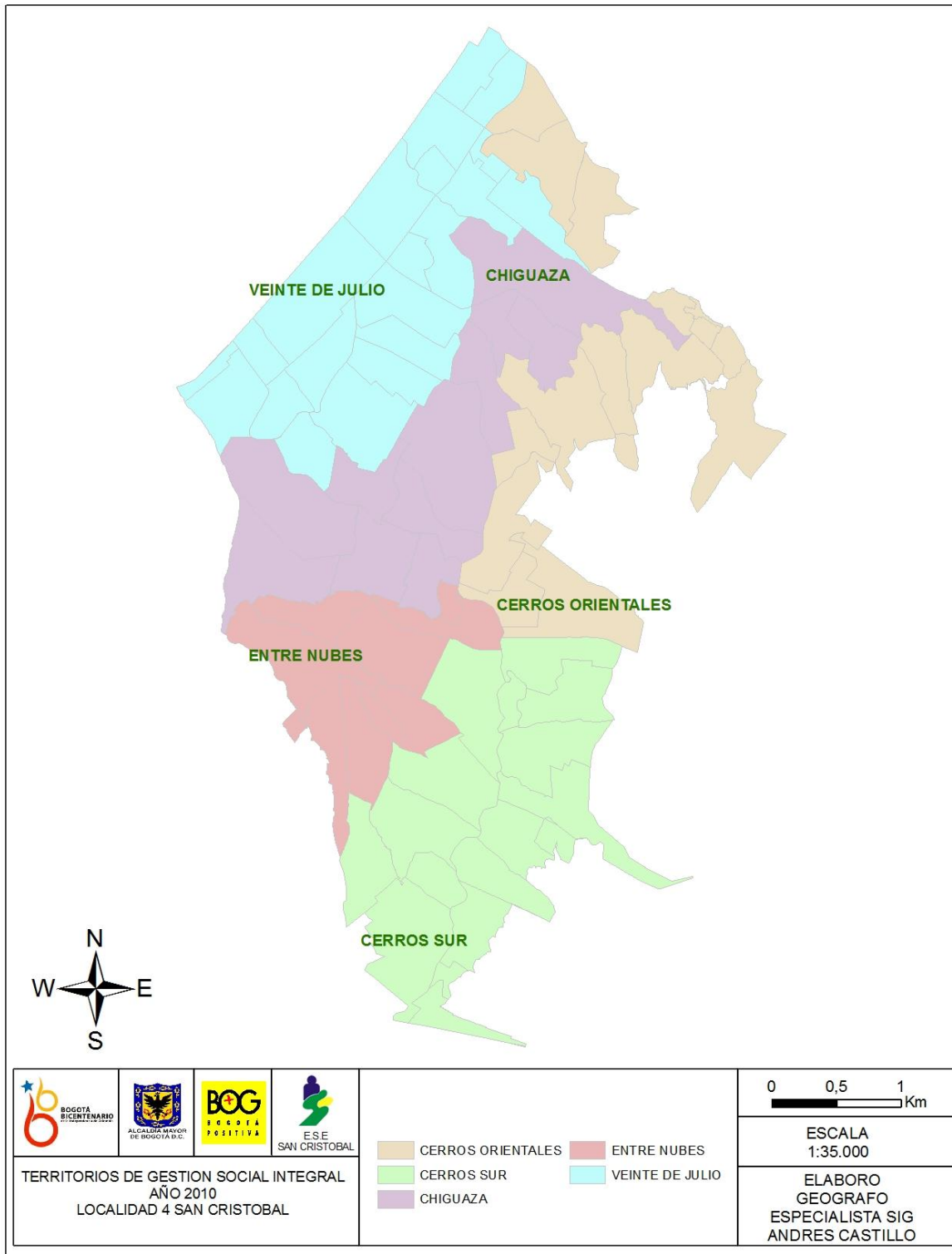
El territorio se concibe como el escenario donde habitan y se desarrollan los individuos, las familias, las comunidades y el medio ambiente, se identifican las condiciones diferenciadas de calidad de vida de quienes lo habitan y se reconocen las necesidades desde los derechos y sus respectivas inequidades y el Escenario Político: Donde se detecta la arquitectura para la acción transectorial y su articulación con la acción social, los actores estratégicos, las asimetrías de poder y las reglas de interacción entre los actores, en este escenario se determina la necesidad de fortalecer la estructura del Estado en los territorios y las sinergias entre sus actores para lograr legitimidad y gobernanza local.

En el marco de la Gestión Social Integral en la Localidad Cuarta San Cristóbal se conformaron cinco territorios de Gestión Social Integral: territorio Cerros Sur, territorio Cerros Norte, territorio 20 de Julio, territorio Chiguaza y territorio Entre Nubes.

Durante el mes de enero de 2009 se logra concertar en la localidad el tema de Territorios de Gestión Social Integral, basados en la propuesta de zonas de condiciones de calidad de vida y salud presentada por la ESE Hospital San Cristóbal, toda vez que la misma es considerada la más cercana a las dinámicas reales de la población visto diferencialmente a nivel territorial, sin embargo es el resultado del aporte y análisis de cada una de las instituciones presentes en el proceso de concertación de territorios es lo que permite la estructuración final de cinco territorios de Gestión Social Integral a nivel local

Para la definición y delimitación de los cinco territorios de Gestión Social Integral las instituciones tuvieron en cuenta características similares en cuanto a medio ambiente, uso del suelo, actividades socioeconómicas y poblacionales entre otras.

Mapa. 16. Territorios de Gestión Social Integral, Localidad Cuarta San Cristóbal 2010



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

Inicialmente los territorios Cerros Norte y Cerros Sur, se consideraban un solo territorio, sin embargo por la extensión del mismo y la sentida necesidad de reconocer muy cercanamente la realidad del territorio desde los equipos de trabajo que conforman las mesas territoriales donde participan líderes comunitarios e instituciones, se divide en dos. Es así como los territorios Cerros Norte y Cerros Sur, se caracterizan por estar delimitados por los Cerros Orientales del Distrito Capital, en los mismos se encuentra la mayor cantidad de barrios ilegales de la localidad y por lo tanto sus condiciones ambientales, de convivencia y de recursos básicos son diferentes al resto de territorios.

En cuanto al territorio 20 de Julio, se caracteriza por estar conformado por mejores viviendas, mayor equipamiento y en general mejores condiciones de calidad de vida para la población. Así mismo el territorio Entre Nubes, cuenta con una de las mayores reservas ecológicas de la localidad como lo es el Parque Entre Nubes, generando de esta forma características diferenciales en cuanto a medio ambiente y convivencia, por último el territorio Chiguaza se define dada la influencia de la quebrada Chiguaza y las dinámicas poblacionales que se han generado alrededor de la misma.

3.1. TERRITORIO CERROS NORORIENTALES

El territorio Cerros Nororientales se caracteriza por contar con grandes potencialidades, gran oferta de “capital ambiental” pero al mismo tiempo con una falencia en los y las pobladoras por la responsabilidad de proteger dicha riqueza ambiental.

Se identifica un territorio con inmensas dificultades de acceso a servicios públicos domiciliarios, infraestructura comunal, vial y de servicios sociales, con deficiencia en el desarrollo económico y una presencia precaria del Estado.

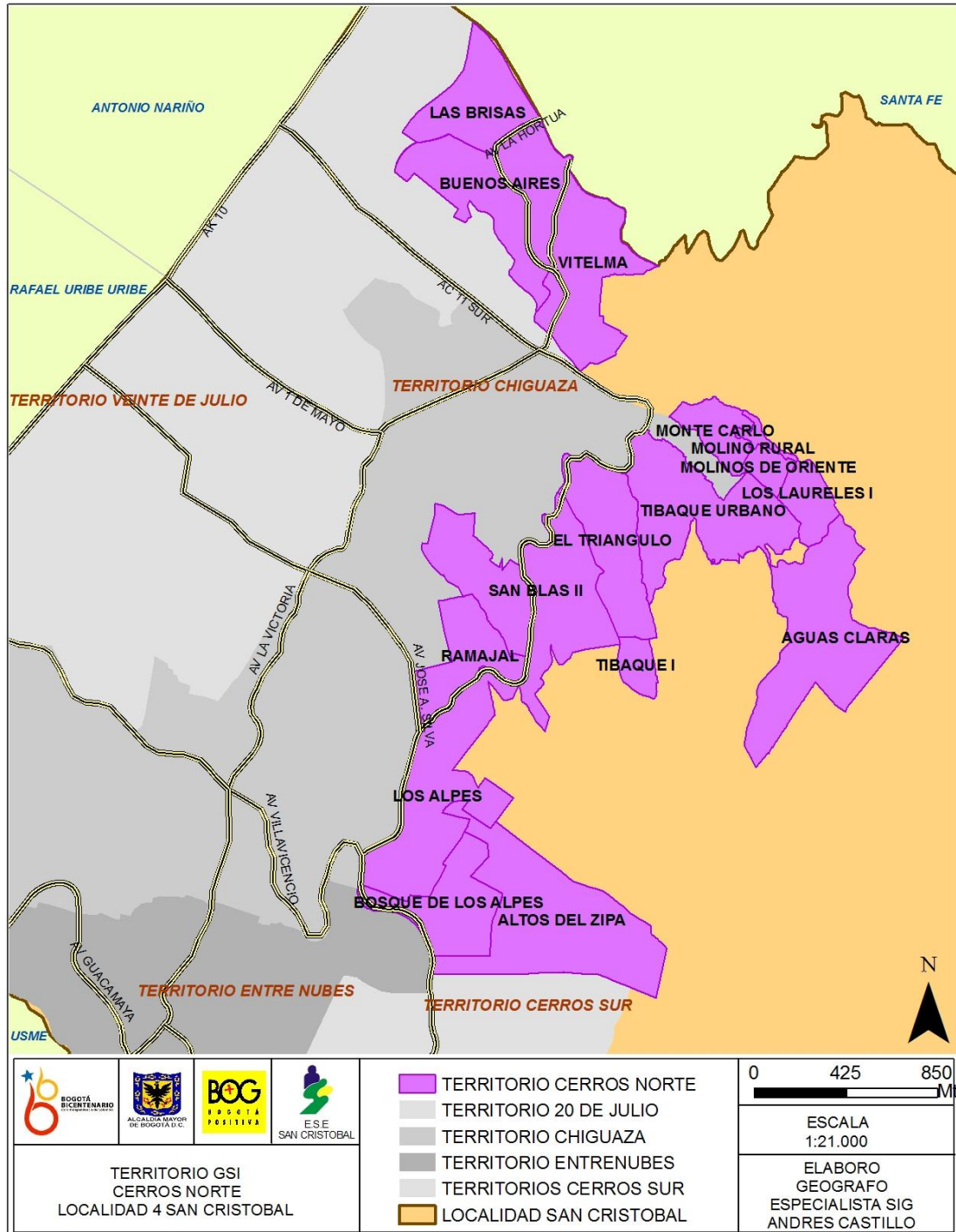
3.1.1 Características Geográficas ambientales y dinámica territorial

El territorio Cerros Nororientales limita por el Norte con la localidad 17 Candelaria - barrios Lourdes, al oriente colinda con los Cerros Orientales, al Sur con el territorio de Gestión Social Integral Cerros Sur Orientales, con la UPZ Libertadores y con los barrios Moralba y Altamira Chiquita, por el Occidente limita con los territorios 20 de Julio y Chiguaza, con las UPZ Sosiego y UPZ 20 de Julio y con los barrios Camino Viejo de San Cristóbal, Santa Ana, San Blas, Santa Inés y San Vicente.³⁴

Esta conformado por 47 barrios: La Selva, La Roca, Alpes Futuro, Montecarlo, San Pedro, Vitelma, San Cristóbal Alto, Los Alpes, Aguas Claras, Corinto, Manantial, Ramajal, La Macarena, Buenavista I Sector, Molinos del Oriente, La Castaña, Gran Colombia, La Cecilia, Laureles Suroriental II Sector, Los Laureles Suroriental I Sector, Alpes Futuro, Macarena Los Alpes, Manila, Triangulo, Vereda Altos de San Blas, Ramajal

³⁴ Equipo transectorial de la GSI, enero de 2010.

Mapa. 17. Territorio Cerros Norte, Localidad Cuarta San Cristóbal



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

San Pedro, San Jerónimo de Yuste, San Cristóbal viejo, Balcones de San Pedro III, Torres de Gratamira, Triangulo alto, Parcela Montebello, Triangulo Bajo, San Bernardo del Tiempo, Ciudad Marbella I y II, Casapanda, Las Brisas, Balcón de la Castaña, Bellavista Sector Lucero, Bellavista Parte Baja, La Playa, Amapolas I y II, Buenavista I Sector II y sur oriental, Vereda Altos de San Blas, Buenos Aires y Las Brisas.³⁵

En este territorio se encuentra la mayor cantidad de barrios sin legalizar (39%), 12 barrios en total: Aguas Claras, Corinto, El Manantial, El Triángulo, La Cecilia, La Selva, Las Brisas (II Sector), Los Laureles Sur Oriental (I Sector), San Cristóbal Sur, Triángulo Alto, Buenavista II Sector, Laureles Sur Oriental II Sector. Es de resaltar que en el mes de Mayo se legalizó el barrio Balcón de la Castaña.³⁶

Estos barrios no legalizados están ubicados en zona de reserva forestal, ronda de quebradas y en áreas en riesgo por remoción en masa. Las viviendas de las familias localizadas en estos barrios no cuentan con agua potable, viéndose obligados a surtirse directamente de la quebrada o de acueductos comunitarios, con agua que no cuenta con ningún tratamiento y es transportada por medio de mangueras.³⁷

Se presenta tenencia inadecuada de animales de producción, siendo una problemática en la que se ve comprometida principalmente las etapas del ciclo vital adultez y envejecimiento, quienes por sus condiciones económicas y en algunos casos su situación de desplazamiento propician como único medio de sustento los cultivos y los animales de producción como caprinos, aves de corral y bovinos, siendo estos últimos el medio de sustento más común. Sin embargo por las condiciones de vulnerabilidad estos animales son dejados en la calle frente a sus viviendas durante el día y en horas de la noche por las condiciones de seguridad, son guardados dentro o cerca de las viviendas, generando así un riesgo para la salud del grupo familiar.³⁸

Como lo refiere la señora María, habitante del barrio Aguas Claras, quien manifestó su inconformidad “Mi vecina tiene una vaca, y en las noches hace sus necesidades en el antejardín de mi casa, generando malos olores y aumento de moscas”. Información tomada de recorrido del territorio Cerros Norte, realizado por las instituciones participantes en la mesa territorial de Cerros Norte, Julio de 2009.

La presencia de perros callejeros también se detecta en este territorio, los dueños de los animales los dejan sueltos y los tienen tanto para protección como por compañía, el mayor riesgo de accidentes rábicos se presenta en los jóvenes y los niños quienes comúnmente permanecen en las áreas verdes y calles donde están los perros sueltos, durante el 2009 se presentaron 35 accidentes rábicos en jóvenes del territorio Cerros Norte y 18 en niños y niñas.³⁹

Así mismo se han identificado algunos chircales (sitios dedicados a la extracción de materiales mixtos como arenas y arcillas utilizados para la fabricación de ladrillos, toletes, bloques y tuberías) en el territorio Cerros Norte, durante recorridos y visitas realizadas por el equipo de entornos saludable de La ESE Hospital San

³⁵ Planeación Distrital, 2010.

³⁶ IBID

³⁷ Proyecto Entorno Saludables, Salud a Su Casa, ESE Hospital San Cristóbal, 2009

³⁸ IBID

³⁹ Notificación SAA (Sistema Alerta Acción) componente de Epidemiología, ESE Hospital San Cristóbal. 2009

Cristóbal en el 2009. Dicho tipo de explotación se encuentra en los barrios Camino Viejo de San Cristóbal y Hacienda Parcelación Monte bello.

La hidrografía del territorio Cerros Nororientales contempla principalmente el río Fucha, Canal San Blas, Quebrada Soche, Quebrada Ramajal, Quebrada Aguas Claras o la Pichosa, Quebrada El Pilar y la Quebrada el Chiscal o San Cristóbal.⁴⁰ Se rescata que en el territorio Cerros Norte se encuentra la reserva el Delirio, la cual esta bajo la protección de acueducto.

Muchas de las prácticas que influyen en el deterioro ambiental del territorio Cerros Norte según los hallazgos del equipo de trabajo de entornos saludables de la ESE Hospital San Cristóbal 2009, se atribuye a los sectores de la población cuyas costumbres campesinas se han mantenido a través de los años y en ocasiones a las circunstancias socioeconómicas que rodean a los habitantes de barrios ubicados en zonas con un alto índice de vulnerabilidad con limitaciones a los servicios públicos básicos. Entre estas encontramos el uso de madera (leña) como fuente de energía para realizar la cocción de los alimentos, algunos por la inexistencia de redes de distribución de gas natural o por la dificultad en el acceso al gas propano, lo que no solo es una de las causas de contaminación atmosférica, sino que además expone a las familias a la generación de enfermedades de orden respiratorio.

Otro de los factores de deterioro ambiental y riesgo poblacional se encuentra algunas casas arriba de la cancha de fútbol de Laureles, puesto que en una vivienda existe un nacedero de agua que esta generando un alto riesgo de deslizamiento en esta zona, según lo refiere la señora Janeth Jiménez dueña de este predio, ubicada en la carrera 20 Este # 9 D 05.

Así mismo otro punto de riesgo en el territorio Cerros Norte se encuentra entre el barrio Laureles y la Cecilia según lo refiere el señor Orlando Torres presidente del barrio Laureles “Es un sitio donde existió una laguna y las personas que han llegando a este territorio la taparon con tierra y construyeron encima de la misma. Información tomada durante recorrido en el territorio Cerros Norte, a cargo de la mesa territorial y con participación comunitaria e institucional, Julio de 2010.

En cuanto a redes de gas natural en el territorio Cerros Norte, también existe dificultad en la instalación del servicio en los barrios no legalizados y fuera de las áreas demarcadas por la DPAE con amenaza alta por remoción en masa y por inundación. Este servicio no esta disponible en el barrio Aguas Claras y está proyectado instalar el servicio en Arboleda Los Alpes y entre la Carrera 12 B Este y Calle 35 y 36 Sur.⁴¹

Así mismo durante los primeros meses del 2010, se presentaron múltiples quemas forestales en los cerros de este territorio, los cuales acorde a información dada por líder juvenil “Se meten al monte y lo están quemando y yo ya se quién es, no digo nombres, no digo apellidos, no digo nada para no embalarme, pero entonces, queman el monte y nos echan la culpa a nosotros los jóvenes, ¿por qué? por simplemente y sencillamente estar cantando o haciendo caballetes, break dance o lo que sea”. Información tomada durante recorrido en el territorio Cerros Norte, barrio Manila, Abril de 2010, mesa territorial con participación de comunidad e instituciones.

⁴⁰ Empresa de Acueducto, Agua y alcantarillado de Bogotá, 2010.

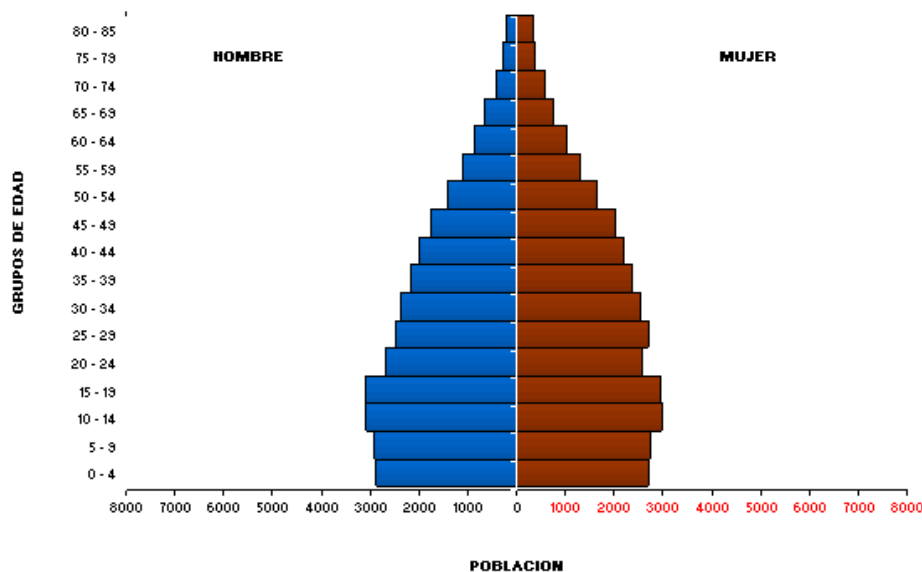
⁴¹ Gas Natural, 2010

Por otra parte es de resaltar que el territorio cuenta con un potencial en los barrios Corinto, Manantial, Triangulo y Triangulo bajo, en el sector denominado el mirador, puesto que hace parte de la propuesta para la construcción de un corredor ecológico; lo que permitiría un reconocimiento no solo de la población habitante en este territorio sino del distrito, respecto a la riqueza ecológica presente en este territorio local.

Respecto a vivienda, gran parte de las viviendas del territorio Cerros Norte se encuentran construidas con materiales inadecuados y poco seguros, como madera, latas, tubos; lo anterior se ha evidenciado durante los recorridos realizados por la mesa territorial de Cerros Norte, en la cual participa líderes y líderes de la comunidad entre quienes se encuentra los presidentes de las juntas de acción comunal del barrio Aguas Claras, Montecarlo, Laureles, Gran Colombia y La Cecilia entre otros.

3.1.2 Dinámica Poblacional Territorio Cerros Norte

Grafica 19. Pirámide Poblacional Territorio Cerros Norte, 2010.
Localidad Cuarta San Cristóbal



FUENTE: PROYECCIONES DE POBLACION - DANE 2010

Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de Población Localidad San Cristóbal 2010, ajustes ESE Hospital San Cristóbal, proceso de análisis de situación en salud.

El territorio Cerros Orientales Norte está conformado aproximadamente por 62.179 personas aportando un 15 % al total de la población de la localidad Cuarta San Cristóbal. Acorde a la etapa del ciclo vital y al sexo, se

encuentran 5.784 niños y 5.455 niñas, 11.325 hombres jóvenes y 11.260 mujeres jóvenes, 10.780 adultos y 12.089 adultas, 2.392 hombres mayores y 3.094 mujeres mayores.

En el territorio Cerros Norte son los y las jóvenes entre los 10 y los 19 años quienes mayor representatividad tienen siendo 12.143 (19.5%), distribuidos en 6.178 mujeres jóvenes y 5.965 hombres jóvenes. Otra característica que se observa en la pirámide es la mayor dimensión de mujeres respecto a los hombres a nivel territorial, representando el 51.6% mientras que los hombres aportan el 48.6%; esta situación se hace más notoria especialmente entre los 45 y los 59 años, sin embargo entre las edades de 0 a 24 años la mayor representatividad está dada por los hombres.

En cuanto al estado de salud de la población del territorio Cerros Norte, de acuerdo al SAA (Sistema Alerta Acción) el cual es un sistema de vigilancia intensificada para patologías que requieren acciones rápidas para su control debido a su potencial epidémico y su gran impacto en la salud pública, que permite la identificación de brotes y epidemias susceptibles de ser controladas con acciones específicas⁴², en el 2009 se encontró lo siguiente

Tabla 39. Distribución de Eventos SAA con mayor prevalencia, según etapa del ciclo vital territorio Cerros

TERRITORIO CERROS ORIENTALES NORTE		
ETAPA DEL CICLO	EVENTO	FRECUENCIA
e 2 0 0 9 INFANCIA	VARICELA INDIVIDUAL	211
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ESI-IRAG	71
	MORTALIDAD PERINATAL	19
	EXPOSICIÓN RÁBICA	18
JUVENTUD	VARICELA INDIVIDUAL	96
	EXPOSICIÓN RÁBICA	35
	PAROTIDITIS	33
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ESI-IRAG	18
ADULTO	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ESI-IRAG	31

⁴² Secretaria Distrital de Salud, 2010.

	EXPOSICIÓN RÁBICA	16
	VARICELA INDIVIDUAL	11
	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	8
PERSONA MAYOR	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ESI-IRAG	30
	TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	6

Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Componente de Epidemiología, SAA, 2009.

Al observar los eventos que se encontraron con mayor frecuencia durante el 2009 en el territorio Cerros Norte, se resalta las infecciones respiratorias agudas presentes en todas las etapas del ciclo vital, lo que se puede asociar a entorno en el que se encuentran las familias del territorio, ubicadas con gran cercanía a los cerros, expuestas a temperaturas muy bajas y con condiciones higiénico sanitarias inadecuadas que favorecen la propagación de estas infecciones.

Así mismo se encuentra el accidente rábico de manera importante en los y las niñas, jóvenes y adultos, lo que se corrobora como una de las problemáticas identificadas por la comunidad durante los recorridos por el territorio en el 2010, manifestando inconformidad por la cantidad de perros callejeros presentes en el territorio y los riesgos que esto implica.

Etapa Infancia Territorio Cerros Norte

En la población infantil habitante del territorio Cerros Norte, comprendida entre los 0 hasta los 9 años de edad, se ha encontrado una gran brecha respecto a los niños y niñas que habitan en otros territorios de la Localidad Cuarta San Cristóbal, puesto que algunas condiciones de vida como: irregularidad en la estructura familiar, hacinamiento y contaminación en las viviendas, exposición a bajas temperaturas y a humedad, pocos o nulos espacios recreodeportivos e inadecuadas condiciones educativas entre otros, son algunos de los determinantes que están influyendo de manera negativa en la calidad de vida de esta población.

Uno de las situaciones claras respecto a inequidad se ha identificado en los y las niñas en condición de discapacidad presentes en el territorio Cerros Norte, los cuales se aproximan a 132 menores, distribuidos según sexo en 59 niñas es decir el (44, 7 %) y 73 niños o el (55,2%).⁴³

Las condiciones de movilidad del territorio, como lo son calles sin pavimentar, acumulación de residuos en las vías e inclinación de las carreteras ocasionan en los y las niñas en condición de discapacidad del territorio Cerros Norte dificultad para la ejecución de actividades recreo deportivas, limitando de esta manera procesos de socialización y afectando su salud mental. Por lo anterior los y las niñas en condición de discapacidad generalmente se encuentran en las casas todo el día, en el mejor de los casos con alguien a

⁴³ Registro para Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Localidad San Cristóbal, DANE 2008, Secretaria de Salud 2009, con ajustes ESE Hospital San Cristóbal

cargo de suplir sus necesidades básicas o totalmente solos, toda vez que quienes los cuidan deben trabajar para sostener el hogar.

Durante el mes de octubre del 2009, la ESE Hospital San Cristóbal aplicó un formato para identificar las necesidades de niños y niñas en condición de discapacidad en diferentes barrios del territorio Cerros Norte. Se encuestó a nueve padres y/o cuidadores y seis niños y niñas, los datos suministrados corresponde a menores entre los 7 y 14 años, el 53.3% fueron niñas y el 46.7% restante niños, el promedio de edad de los niños y niñas fue de 13 años. Aunque es del conocimiento del equipo de trabajo que el tamaño de la muestra no es representativa, se considera una herramienta útil para la identificación de necesidades específicas.

Entre las principales problemáticas se identificó en el 13.3% de los niños y/o niñas procesos de desescolarización, expresando como causalidad la dificultad para acceder a cupos en colegios de educación especial, sumado a que el territorio Cerros Norte no cuenta oferta educativa para esta población y a los pocos recursos económicos del núcleo familiar. En cuanto al grado de escolaridad el 46.7% de las personas encuestadas refieren que los niños y niñas se encuentran en nivel integración grado cero, el 26.6% se encuentran en grado cuarto, el 13.3% refieren que se encuentran en primero.

Otra de las poblaciones infantiles presentes en el territorio Cerros Norte son los y las niñas en condición o situación de desplazamiento, puesto que en este territorio se ubica una gran cantidad de familias con estas características, en barrios como: Buena Vista, Ramajal, Los Alpes, San Cristóbal, Vitelma, Corinto, Laureles, La Gran Colombia y Amapolas entre otros.⁴⁴ Se presenta dificultad para la caracterización de los y las menores debido a que en la base de datos de Secretaria de Gobierno y UAO (Unidad de Apoyo y Orientación) San Cristóbal solo se visibiliza las cabezas de los núcleos familiares.

Aunque no es posible referenciar a todos los niños y niñas en situación o condición de desplazamiento que viven en este territorio, se puede mencionar casos específicos que dan cuenta de las precarias condiciones que enfrentan estos menores. Un ejemplo importante es la situación de los núcleos familiares que viven en el barrio de invasión Laureles. Según proceso de lectura de necesidades realizada en el año 2008, por un equipo de Salud a Su Casa, en un grupo de 1 niño y 7 niñas asentados en el barrio laureles (UPZ San Blas) se encontró que tan solo dos se benefician de algún programa para población desplazada.

Además se identificó que los niños y niñas presentan barreras de acceso a los servicios de salud, relacionadas con la distancia que se debe recorrer para llegar a la IPS más cercana. Por otra parte y acorde a datos generados desde el programa Salud al Colegio de la ESE Hospital San Cristóbal, la mayor parte de población escolar en situación de desplazamiento se encuentra en la parte alta la cual comprende barrios como: Aguas Claras, Laureles, La Castaña, Ramajal, San Cristóbal.

Según el profesor Manuel Ceballos, docente del IED Gran Colombia, quien manifestó durante recorrido realizado por la Mesa territorial de Cerros Norte en abril de 2010, "aproximadamente el 20% de los estudiantes de este colegio se encuentran en condición o situación de desplazamiento, sin embargo no es fácil establecer exactamente cuantos son puesto que esta población escolar es muy flotante, debido a que

⁴⁴ Marco Situacional Población en Condición de Desplazamiento, Localidad Cuarta San Cristóbal, ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local. 2009

sus familias constantemente están siendo reubicadas” lo que a su vez genera problemas de aprendizaje y adaptabilidad al entorno escolar.

Otra de las situaciones particulares de los y las niñas en condición de desplazamiento del territorio Cerros Norte se identificó a través de lectura de necesidades con aplicación de formato tipo encuesta por la ESE Hospital San Cristóbal a finales del año 2008, donde se indaga respecto al núcleo familiar de los niños y niñas, encontrando que el 85% viven con sus dos padres, un 10% refieren que viven solo con el padre y el 5% restante con la mamá, lo anterior permite evidenciar la inestabilidad emocional y económica a la que se enfrentan los y las niñas en condición o situación de desplazamiento, así como la fragmentación del núcleo familiar.

Es de resaltar otra situación de preocupación en el territorio Cerros Norte y es la presencia de niños, niñas y adolescentes trabajadores, los cuales ascienden aproximadamente a 40; identificando un alto índice de trabajo y explotación infantil especialmente en las industrias de arcilla, ladrillos, bloques y tubos, dado que en este territorio se localizan las Ladrilleras. Otra actividad en la que los y las niñas de este territorio se desempeñan es la agricultura, siembra, cultivo y recolección de alimentos lo que podría a las iniciativas de agricultura urbana presentes principalmente en el barrio Montecarlo.⁴⁵

Otra situación importante de mencionar en los y las niñas del territorio Cerros Norte es la carencia de espacios de recreación y deporte, circunstancia identificada desde la transversalidad de actividad física de la ESE Hospital San Cristóbal durante el año 2009, realizando lectura de necesidades y cartografía social, lo que permitió identificar problemáticas relacionadas con falencias en la utilización del tiempo libre en los infantes habitantes de este territorio; quienes manifestaron no ocupar su tiempo libre en prácticas deportivas o recreativas, dedicándose a labores domésticas o acompañamiento a los padres en los trabajos informales como la venta ambulante u oficios varios en casas de familia.

Cuando se indaga con los habitantes del territorio acerca de la utilización del tiempo libre de sus hijos e hijas, ellos manifiestan que la presencia de numerosos grupos de pandillas no les permite salir a los parques para realizar actividades de recreación y deporte y que los y las niñas se recrean con prácticas pasivas como la televisión, juegos de video, computadora (quienes tienen acceso) o a juegos de mano que se ponen de moda como la coca, trompo y yoyo entre otros. Lo anterior favorece una cultura sedentaria y la práctica de hábitos inadecuados, lo que traería consigo consecuencias que se verán reflejadas en el estado de salud mental, física y psicológica de los futuros adultos y adultas del territorio.

Al describir la situación de los y las niñas del territorio Cerros Norte es necesario dar a conocer los hallazgos encontrados por el equipo de trabajo de salud oral de la ESE Hospital San Cristóbal durante el año 2009 en el Colegio Los Alpes, sede A y Sede B en 1124 niños y niñas del territorio, identificando en 224 niños y niñas (20%) presencia de caries dental y o gingivitis y en 247 niños y niñas (22%) mal posición dental o factores que favorecen la acumulación de placa bacteriana.⁴⁶

En un gran porcentaje de los núcleos familiares del territorio se evidencia carencia de recursos básicos, como agua potable, espacios adecuados para la realización de higiene (baños, sanitarios) así como

⁴⁵ Proceso de caracterización ámbito laboral, ESE Hospital San Cristóbal año 2009.

⁴⁶ E. S. E Hospital San Cristóbal, PIC, ámbito escolar, PDA Salud Oral. 2009

deficiencia en los utensilios para la realización de cepillado dental (cepillo de dientes, seda dental, crema dental, enjuague), lo anterior según caracterización de Salud a Su Casa⁴⁷, como causalidades particulares que predisponen a patologías orales, por otra parte las personas que viven en las zonas más cercanas al cerro, deben tomar transporte para acceder a los servicios de salud oral, incluso en la misma localidad, por lo tanto los padres no llevan a sus hijos a la realización de actividades de promoción y prevención en salud oral. Es también claro que no existe un hábito familiar respecto al cuidado de la salud oral, generando en los y las niñas del territorio grandes deficiencias respecto a este tema.

Por otra parte en el territorio Cerros Norte se han identificado algunos eventos que afectan de manera directa o indirecta la salud mental de las niñas y niños de este territorio, es así como líderes y lideresas que asisten a la mesa territorial de Cerros Norte durante el 2010 han manifestado que “Los padres de familia se muestran despreocupados respecto a la educación y crianza de los niños y niña, puesto que están en la calle hasta la 1:00 a.m. generando ruido y desorden, sin la evidente corrección y acompañamiento de una persona adulta”, reflejando las grandes falencias de estructura familiar.⁴⁸

Acorde a notificación al SIVIM (Sistema de vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar) de la ESE Hospital San Cristóbal, año 2009 se notificaron los siguientes tipos de violencia en niños y niñas del territorio Cerros Norte: violencia por maltrato físico en 14 niñas y 14 niños, maltrato sexual en 6 niñas y 3 niños, maltrato económico en 2 niñas y 1 niño, negligencia y o descuido en 29 niñas y 43 niños, abandono 7 niñas y en 8 niños, según lo anterior son las niñas de este territorio quienes con mayor frecuencia están expuestas a los diferentes tipos de violencia, con excepción de negligencia y descuido, donde los niños son los más afectados.

Otro indicador del estado de la salud mental de los niños y niñas del territorio Cerros Norte es la conducta suicida, aunque se resalta que acorde a base de datos del programa Salud a Su Casa de la ESE Hospital San Cristóbal durante el 2008 se notificaron dos casos mientras que en el 2009 no se presentó ningún caso⁴⁹.

Etapa Juventud Territorio Cerros Norte

Los y las jóvenes del territorio Cerros Norte se caracterizan por la generación y liderazgo local de actividades propias de su edad como lo es el Breack Dance y el Hip – Hop, sin embargo la dificultad para acceder a programas de educación superior y opciones laborales adecuadas, esta ocasionando en esta población inclusión a pandillas y grupos delictivos que al mismo tiempo generan estigmatización de la comunidad respecto a los y las jóvenes del territorio.

Es así como los y las jóvenes en condición de discapacidad son uno de los grupos poblacionales más afectados en el territorio, un ejemplo de ello son los y las jóvenes a los cuales la condición de discapacidad no afecta el área cognitiva y desean hacer parte de alguna organización juvenil que les permita relacionarse con otros y otras jóvenes del territorio, encontrándose con un obstáculo puesto que en Cerros Norte no

⁴⁷ E.S.E Hospital San Cristóbal, PIC, ámbito Familiar, PDA Salud Oral. 2009

⁴⁸ Mesa Territorial Territorio Cerros Norte, marzo de 2010

⁴⁹ E.S.E Hospital San Cristóbal, PIC, componente de Epidemiología, SIVIM 2008.

existe oferta institucional para esta población. El número de jóvenes en esta condición se aproximan a 412, distribuidos según sexo en 173 mujeres y 239 hombres⁵⁰.

Por lo anterior se hace importante y necesario generar acciones interinstitucionales, que permita a los y las jóvenes en condición de discapacidad compartir con pares de su edad y acceder a proyectos de intervención que tengan en cuenta las dinámicas propias de la población joven en esta condición habitante del territorio Cerros Norte.

Por otra parte en el territorio Cerros Norte se ha identificado jóvenes que pertenecen a familias en condición o situación de desplazamiento; dado que la caracterización de esta población se hace muy dispendiosa porque la población se comporta de manera flotante, es poco asertivo referenciar la cantidad de jóvenes que se encuentran en esta situación, sin embargo la ESE Hospital San Cristóbal ha realizado un ejercicio de revisión de bases de datos, encontrando un aproximado de 30 personas jóvenes en esta condición habitando en el Territorio Cerros Norte.⁵¹

Los lugares donde los y las jóvenes en condición de desplazamiento viven son muy precarios; el 86% de los y las jóvenes en situación de desplazamiento identificados en el territorio se encuentran desempleados y/o sin estudio⁵², obligando a una gran mayoría a buscar recursos económicos, empleándose de manera informal con pagos por debajo del salario mínimo y sin seguridad social, exponiéndose a grandes riesgos ocupacionales.

Según proceso de lectura de necesidades realizada en el año 2008 por salud a su casa respecto a las condiciones de los y las jóvenes en condición o situación de desplazamiento en el territorio Cerros Norte a un grupo de 11 hombres y 5 mujeres jóvenes asentados en el barrio Laureles se encontró que solo un joven espera volver a su lugar de origen, la mayoría están reconocidos (12 de ellos) por la declaración de desplazamiento, casi todos (13 jóvenes) cuentan con servicios de salud, aunque no asisten a actividades de promoción y prevención, 6 tienen acceso a la educación, y solo 3 son beneficiarios de programas para población desplazada, algunos no cuentan con los esquemas completos de vacunación.

En cuanto a la realización de actividad física del grupo poblacional juvenil en general en el territorio Cerros Norte se identifican problemáticas relacionadas directamente con la carencia de espacios recreo deportivos que afectan la motivación para la realización de este tipo de actividades, así como poca oferta institucional y presencia de autoridad competente que limite el accionar de grupos delictivos los cuales están desalojando a los y las jóvenes de estos espacios.

Según jóvenes del territorio y participantes de la mesa territorial Cerros Norte 2010, esta situación es ocasionada en gran parte por las carencias económicas presentes en el territorio, lo que a su vez genera conflictividad entre la población; situación que se hace evidente en algunos grupos juveniles de los barrios Triangulo Alto y Corinto, quienes no permiten el paso de un barrio a otro porque existe una sentida rivalidad entre los mismos. De igual manera acercarse y usar las zonas verdes y parque del barrio Manila es

⁵⁰ Registro para Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Localidad San Cristóbal, DANE 2008, Secretaria de Salud 2009, ajustes ESE Hospital San Cristóbal, componente de Gestión Local, análisis

⁵¹ Base de datos población en situación de desplazamiento, Secretaria de Gobierno septiembre de 2009.

⁵² Base de datos atención psicosocial a familias en situación de desplazamiento, Salud a su Casa 2009.

muy complicado para la población juvenil puesto que los mismos están siendo ocupados por pandillas, consumidores de SPA y grupos delictivos.

Por otra parte algunos de los y las jóvenes del territorio Cerros Norte actualmente no se encuentran escolarizados y una de las causalidades de esta situación la relata Héctor Álvarez, referente de CINEP, entidad que trabaja con la comunidad en la construcción de propuesta de Eco barrios en Cerros Norte y quien ha tenido la oportunidad de conocer la situación de los y las jóvenes de manera muy cercana, “Existen problemas de accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad para los y las jóvenes a las aulas escolares del Territorio Cerros Norte, puesto que terminan quinto de primaria y tienen que estudiar en colegios que oferten secundaria, los cuales se encuentran lejos de las zonas altas del territorio, por lo tanto, si quieren seguir estudiando deben tomar transporte y levantarse a las 5 a.m., gestionar una ruta que los recoja y los acerque a estos colegios, esto ha generado mucha deserción escolar porque les da pereza madrugar y terminan desertando, porque sino hay transporte deben caminar en promedio una hora diaria.”⁵³

Algunos de los y las jóvenes del territorio Cerros Norte que se retiran de estudiar o simplemente terminaron básica secundaria se emplean de manera informal. La ESE San Cristóbal identificó 96 jóvenes del territorio Cerros Norte en esta condición los cuales se emplean generalmente en actividades como: fabricación de productos metálicos, de arcilla, minerales no metálicos y venta ambulante.⁵⁴

En cuanto a la salud oral de los y las jóvenes habitantes en el territorio Cerros Norte, la ESE San Cristóbal ha identificado que la atención odontológica y las acciones de prevención de patologías en la cavidad bucal son unas de las condiciones en salud que con mayor frecuencia se encuentran postergadas en esta población, este suceso se hace palpable al observar los altos porcentajes de enfermedades dentales en este grupo poblacional, sumado a que este territorio no cuenta con un centro de atención en salud oral en las zonas más altas del mismo. En el 57% de los jóvenes atendidos en la ESE Hospital San Cristóbal se diagnóstico caries dental⁵⁵. La causa de esta situación podría estar asociada a que no existen estrategias de impacto que despierte en los y las jóvenes el interés por acceder a los diferentes servicios odontológicos disponibles, al desconocimiento de los tratamientos preventivos y resolutivos que se ofrecen y a las dificultades de acceso a los mismos, puesto que el desplazamiento desde el territorio Cerros Norte a los centros de atención odontológica más cercana requiere uso de transporte urbano o caminar aproximadamente una hora.

De otro modo es importante mencionar que en el territorio Cerros Norte, se perciben algunas situaciones de violencia y fragilidad social que afectan de manera directa o indirecta la salud mental de los y las jóvenes, es así como en el 2009 se notificaron 31 actos de violencia tipo maltrato físico en mujeres jóvenes y 12 en hombres jóvenes, 23 eventos de maltrato sexual en mujeres jóvenes y 4 en hombres jóvenes, en cuanto a maltrato económico tan solo se notificó 2 casos en mujeres jóvenes, respecto a negligencia y descuido son las jóvenes las más afectadas con 54 notificaciones de este tipo y 11 en hombres jóvenes, por último en cuanto a abandono se notificó 9 en las jóvenes y 1 en los jóvenes.⁵⁶ Lo anterior está ligado a situaciones de conflictividad familiar y social del territorio; es de resaltar que los y las jóvenes encuentran un medio hostil al interior de los hogares, además de un preocupante desinterés por parte de los padres respecto a las

⁵³ Información tomada durante recorrido del territorio Cerros Norte, a cargo de la mesa territorial, abril de 2010.

⁵⁴ Caracterización ámbito laboral de la ESE Hospital San Cristóbal.

⁵⁵ ESE Hospital San Cristóbal año 2009. Morbilidad oral,

⁵⁶ ESE Hospital San Cristóbal 2009. Notificación SIVIM, componente de Epidemiología,

actividades delictivas que realizan algunos de sus hijos jóvenes y a un desinterés respecto al estado de la salud mental y física de los mismos.

Algunos de los líderes comunitarios que asisten de manera continua a la mesa territorial de Cerros Norte durante el 2010 han manifestado, que perciben un aumento significativo de actos delictivos por parte de jóvenes del territorio, asociado a esto la comunidad expresa su preocupación por la ausencia de Policía en las zonas más peligrosas como Montecarlo y Manila, considerando necesaria la presencia de la policía para minimizar las crecientes problemáticas presentes en el territorio. De igual forma manifiestan el aumento de robo a mano armada y robo a casas.

Asociado a estos hechos en los barrios ya mencionados se han generado sitios específicos donde los y las jóvenes se reúnen para consumir sustancias psicoactivas, invitando también a menores de edad. Así mismo se relata que en esta zona se han presentado violaciones y que aunque las personas sepan quien o quienes son los responsables no lo denuncian por temor a represarías.

Por lo anterior algunas personas expresan que los jóvenes se sienten rechazados y parte de la respuesta es su conducta agresiva, sin dejar a un lado que muchas de estas actitudes responden a la falta de oportunidades para continuar estudiando al salir de bachillerato, puesto que no se cuenta con oferta de educación superior o técnica en el territorio Cerros Norte.

Otro de los temas de interés no solo para los y las jóvenes del territorio Cerros Norte, sino para sus familias, es el aumento de los embarazos en adolescentes, aunque no se cuenta con un dato estadísticamente significativos de las tasas de fecundidad desagregado por territorios de Gestión Social integral, si se cuenta con datos cualitativos, expresados por los y las jóvenes de territorio, quienes han participado en algunos de los grupos focales que lidera el PDA de Salud Sexual y reproductiva de la ESE Hospital San Cristóbal durante el 2009; uno de los temas considerados como base para una adecuada y responsable vida sexual de las mujeres jóvenes gestantes y de sus compañeros, esta dado frente al conocimiento y apropiación de los derechos sexuales.

De la realización de estos grupos, en los que participaron jóvenes de los barrios: Aguas Claras, Montecarlo y Buenos Aires, mujeres gestantes desde los 17 años de edad y quienes en un 58% pertenecen a EPS-S como: CAPRECOM, Mutual Ser, Salud Cóndor, Humana Vivir y el 42% restantes pertenece al Fondo Financiero Distrital, respondieron a la pregunta ¿Con qué asocias autonomía sexual o libertad sexual? “En que yo soy libre al tomar la decisión de con quien quiero una relación asumiendo las consecuencias de cuidarse o no” – “ Para mi entender la libertad de decir si o no quiero estar con mi pareja sin obligación (2 jóvenes) – “Realmente, creo que es uno de los derechos mas importantes puesto que este depende en si en el buen desarrollo de tu vida sexual, las decisiones que tomes, definirán tu vida”.- “Asumir sus relaciones sexuales con responsabilidad y precauciones para no contraer enfermedades” (10 jóvenes).- “Cuidar mi salud sexual”.- “Con una decisión propia”.- “Lo asocio cuando yo elijo por mi misma sin que alguien me diga o me obligue a ser responsable de mi vida sexual” (2 jóvenes).- “Con mi responsabilidad”.-“Autonomía: yo soy libre de mi vida sexual teniendo en cuenta la responsabilidad de la salud y el traer a un ser a este mundo con todo lo que esto abarca (derechos del niño).”- “Lo asocio con el poder decidir cuando, como y con quien practico el acto sexual obviamente con responsabilidad”.- “Saber como ser humano cuando y donde debo de tomar una decisión”.- “Mi opinión es que debemos tener más responsabilidad con nuestro cuerpo y ser

responsables”.- “Con que yo tengo autonomía de escoger la persona con la cual deseo estar y de escoger en que situaciones sexuales me quiero ver involucrada”.⁵⁷

De las anteriores respuestas se podría concluir que la autonomía sexual es asociada con la toma de decisiones frente a escoger la pareja, tener o no relaciones sexuales, así como la responsabilidad con su cuerpo y las precauciones para evitar ETS. Se observa un reconocimiento a la participación en igualdad estableciendo pautas que parten de los derechos sexuales y reproductivos a pesar que no sean reconocidos como tal; sin embargo aunque existe claridad frente a la responsabilidad de sus decisiones, las mismas no son consecuentes con sus actos, lo que indica que las metodologías de abordaje y educación respecto a la sexualidad en los y las jóvenes del territorio, no suplen las necesidades ni tienen en cuenta las dinámicas propias de la población juvenil, haciendo necesario fortalecer las mismas desde un trabajo intersectorial.

Otro tema importante y que permite entrever la situación de sexualidad en la población joven del territorio Cerros Norte, se evidencia en los resultados de toma de citología durante el 2009 puesto que en este territorio se tomaron 3032 citologías, de las cuales en el 2.9% de las mismas se encontró lesiones intraepiteliales asociadas al Virus del Papiloma Humano y de estas el 48.8% de los resultados correspondían a mujeres jóvenes entre los 19 y los 26 años, generando un gran interrogante respecto al conocimiento y cuidado en las jóvenes de esta enfermedad de transmisión sexual.⁵⁸

Etapa Adulthood Territorio Cerros Norte

En la población adulta del territorio Cerros Norte se evidencia el interés por salir adelante y cambiar las condiciones actuales personales y de sus núcleos familiares, reconocen la realidad de su territorio y han tratado de organizar acciones para el mejoramiento de su calidad de vida, sin embargo las limitaciones propias dadas por la ilegalidad de algunos de los barrios del territorio y la poca oferta institucional, limitan el accionar de los y las adultas que habitan en Cerros Norte.

De esta manera podemos encontrar algunos adultos y adultas del territorio, que se encuentran con un mayor grado de fragilidad, sumado a las condiciones ambientales y territoriales ya mencionadas, como lo son las y los adultos en condición de discapacidad; los cuales se acercan a 797, distribuidos según sexo en 454 mujeres y 342 hombres.⁵⁹

La población adulta en condición de discapacidad presente en el territorio Cerros Norte, enfrenta muchas dificultades, toda vez que las limitaciones económicas características de este territorio, limitan al núcleo familiar en la adquisición y acceso a las ayudas técnicas propias para el mejoramiento de su calidad de vida, como lo son sillas de ruedas, muletas, prótesis y bastones entre otras, así mismo se ha evidenciado en los y las adultas en esta condición, una afectación de su salud mental, puesto que consideran que el ser adulto o adulta implica aportar a la provisión de la casa, sin embargo no hay vinculación laboral de los mismos considerándose carga para su familia.

⁵⁷ ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Componente Gestión Local, Red Materno y perinatal, 2009

⁵⁸ ESE Hospital San Cristóbal, 2009 Programa Cáncer Cervico Uterino, Ámbito IPS,

⁵⁹ Registro para Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Localidad San Cristóbal, DANE 2008, Secretaria de Salud 2009, ajustes ESE Hospital San Cristóbal, proceso de análisis.

De la misma forma la población adulta en situación o condición de desplazamiento habitante en el territorio Cerros Norte, se encuentra en un alto grado de fragilidad social, quienes se aproximan a 50 personas y 23 familias nucleares⁶⁰ ubicándose con mayor frecuencia en el barrio Laureles y en zonas de alto riesgo ambiental. De estas familias el 95% de ellas no cuentan con una actividad económica estable, pese a los esfuerzos estatales y no estatales para expandir la asistencia a la población desplazada, sus condiciones en los lugares de recepción son bastante precarias. Pocas familias se vinculan a los mercados laborales, y su ingreso exiguo ubica a casi todos los hogares bajo la línea de pobreza.⁶¹

Otro aspecto que está afectando la calidad de vida de las y los adultos en situación de desplazamiento es el número de personas que conforman el núcleo familiar, es así como en más del 75% de las familias ubicadas en Laureles tienen 5 o más integrantes⁶², con lo cual su sostenimiento (alimentación, educación, salud, vestuario, etc.) se hace más complicado. Esta numerosa composición familiar afecta los aspectos económicos, de vivienda, sociales e incluso familiares, tornándolos más complejos y difíciles.

En cuanto a la realización de actividad física en el territorio por parte de la población adulta se identificó por medio del proceso de lectura de realidades realizado por la transversalidad de actividad física de la ESE Hospital San Cristóbal durante el 2009, la necesidad de desarrollar actividades relacionadas con la estimulación temprana para sus hijos e hijas y que al mismo tiempo genere en los y las adultas el reconocimiento y apropiación de los espacios de su territorio, sin embargo los y las adultas han manifestado que sienten que estos lugares han sido tomados por personas con fines delictivos impidiendo el acceso a los mismos, limitando de esta manera la realización de actividades recreo deportivas.

Por otra parte los y las adultas del territorio han manifestado en diferentes espacios de participación social como la mesa territorial y reuniones de junta de acción comunal durante el 2009, la preocupación e inconformidad respecto a las posibilidades de empleabilidad del territorio, las cuales son mínimas y afectan la calidad de vida de las personas adultas y sus núcleos familiares. Lo anterior ha generado un aumento de la vinculación a empleos informales y poco seguros para esta población.

Las principales actividades desarrolladas de manera informal se llevan a cabo en microempresas de jabones, artesanías y centros satélites de confección y calzado. En general en el territorio Cerros Norte se observan industrias dedicadas a la manufactura de arcilla de ladrillos, bloques y tubos, así mismo reciclaje de desperdicios y otros desechos metálicos y no metálicos, producción transformación y conservación de carnes y derivados, fundición de hierro, acero y otros metales⁶³

Por otra parte respecto a la salud oral de los y las adultas, son pocos los datos estadísticos que permitan evaluar el estado actual de la misma en esta población, sin embargo desde la intervención Salud a Su Casa, se realiza caracterización e identificación de fortalezas y potencialidades de las familias en el tema y en el territorio Cerros Norte identificando que la mayoría de las familias caracterizadas utiliza crema y cepillo para realizar su higiene oral, un bajo porcentaje utiliza seda dental y en menor proporción usan enjuague

⁶⁰ Base de datos Secretaría de Gobierno, UAO San Cristóbal 2009.

⁶¹ ESE Hospital San Cristóbal Gestión Local, PIC. Marco Situacional transversalidad de Desplazamiento 2009

⁶² E.S.E Hospital San Cristóbal, Salud a Su Casa, 2009

⁶³ ESE Hospital San Cristóbal, 2009, Caracterización realizada por el ámbito laboral,

bucal, la gran mayoría utiliza crema dental colectiva desconociendo la cantidad de crema a utilizar y la importancia de cepillar a los niños menores de 5 años con una cantidad mínima de crema baja en flúor.

Respecto a los motivos por los cuales no utilizan seda dental durante la realización de higiene oral se consideraba que dadas las difíciles condiciones del territorio en su gran mayoría responderían que los factores económicos impedirían la utilización de la misma, sin embargo el motivo principal encontrado en el 37.7% de los y las adultas a cargo de las familias caracterizadas manifestó “por falta de costumbre”, seguido de un 7% que respondió que era muy cara, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación y acciones preventivas en salud oral en las familias del territorio Cerros Norte⁶⁴.

Así mismo en la salud mental de los y las adultas del territorio Cerros Norte se identifica múltiples factores de deterioro o afectación de la misma como: altos grados de violencia intrafamiliar, por otra parte el hacinamiento también incide en la limitación de los derechos, el aplazamiento de las necesidades propias versus las del grupo, tiempos prolongados de espera para acceso a servicios públicos, limitación de la privacidad, siendo factores que podrían correlacionarse con la presencia de alteraciones en el estado de ánimo de la persona adulta.

Lo anterior se correlaciona con los datos de notificación de violencia del territorio Cerros Norte con un total de 29 casos, con una variable a resaltar y es la poca o casi nula notificación de los adultos respecto a las adultas. Este hecho se puede socializar a la poca sensibilidad que los adultos tienen respecto al dialogo y notificación de las situaciones que afectan su salud mental, lo que al mismo tiempo se relaciona con el machismo presente en el territorio Cerros Norte.

En cuanto a la Sexualidad de los y las adultas del territorio Cerros Norte no se cuenta con las tasas específicas de fecundidad en el territorio, sin embargo se han realizando grupos focales desde la red materno infantil en el 2009, alrededor de esta temática encontrando que el papel del hombre además de ser proveedor económico, también debe ser el compañero y complemento para la crianza saludable de los hijos y por otro lado debe velar por las necesidades biosociales de la madre y para algunas participantes es importante el cuidado de sus bebés desde la gestación y una vez a nacido su bebé el papel fundamental es el de cuidadoras y educadoras, sin descuidar su papel de esposas, aunque se nota una mayor responsabilidad de las mujeres en el proceso de crianza, respecto a los hombres.

Etapa de Persona Mayor Territorio Cerros Norte

La población perteneciente a la etapa del ciclo vital envejecimiento y vejez del territorio Cerros Norte se aproxima a 5.486 para el año 2010⁶⁵, se caracterizan por la participación activa en espacios como juntas de acción comunal, núcleos de gestión y mesa territorial entre otros.

Una de las características del territorio que más afecta la calidad de vida de las personas mayores es el mal estado de las vías y la inclinación e inestabilidad de las mismas, puesto que la habilidad de la persona mayor, cada vez es menor, limitando el desplazamiento de este grupo poblacional.

⁶⁴ E.S.E Hospital San Cristóbal, ámbito familiar, PDA Salud Oral.

⁶⁵ Censo DANE 2005, ajustes ESE Hospital San Cristóbal, proceso de análisis 2010.

Existen grupos poblacionales particulares dentro de las personas mayores del territorio a las que se suma otros agravantes y falencias que afectan su calidad de vida y salud; entre los que se encuentra la condición de discapacidad, situación que paralelamente con el proceso de envejecimiento se incrementa en la comunidad. En el territorio Cerros Norte se ha identificado aproximadamente 621 personas, resaltando que es un 0.2% menos que la población adulta en esta condición; según sexo son las mujeres con 381 casos de discapacidad las más afectadas respecto a los hombres 240⁶⁶.

Las personas mayores en condición de discapacidad del territorio Cerros Norte no cuentan con redes de apoyo constituidas, que permitan apoyar o gestionar recursos para mitigar las grandes dificultades a las que se enfrentan como abandono, rechazo y soledad.

Por otra parte se han identificado personas mayores en condición o situación de desplazamiento en barrio como Laureles, Ramajal, La Castaña y corinto entre otros. Se observa escasa participación de las personas mayores en los espacios sociales y de toma de decisiones, probablemente por el temor que existe en ellos, asociado a los motivos que ocasionaron el proceso de desplazamiento.

También se evidencia reducción del aporte económico del adulto mayor en el nuevo contexto de ciudad. La mayoría de personas mayores viven en viviendas arrendadas de barrios legalizados, casi todos están reconocidos como personas en condición de desplazamiento⁶⁷

De otro modo respecto a las personas mayores trabajadoras tanto en hombres como en mujeres las edades más frecuentes se encuentran en los rangos de edad de 60 y 64 años de edad. En cuanto ha las acciones laborales a las que se dedican se encuentra reciclaje y agricultura urbana.

Otra de las dinámicas evidenciadas en las personas mayores del territorio Cerros Norte se relaciona con la existencia de barreras de acceso a los lugares donde se realizan las practicas activas o recreodeportivas, entre los que se encuentra depósitos de basuras en parques y zonas verdes, toda vez que los carros de basuras no llegan a algunos lugares ubicados en la parte alta de la localidad, del mismo modo manifiestan la presencia de roedores y perros callejeros limitando el acceso a estas zonas; además manifiestan que el clima predominante en este territorio genera en ellos y ellas problemas que se relacionan con alteraciones respiratorias. Información tomada durante proceso de lectura de necesidades

Es importante mencionar respecto a las personas mayores habitantes en el territorio Cerros Norte la notificación de 22 casos de violencia, tales como maltrato físico 1 en hombres y 1 en mujeres de la misma forma que el maltrato económico, con mayor prevalecía en violencia de tipo abandono y negligencia, afectando con mayor relevancia las mujeres mayores con 13 eventos Vs. hombres mayores con 7 casos.⁶⁸

⁶⁶ Registro para Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Localidad San Cristóbal, DANE 2008, Secretaria de Salud 2009, ajustes ESE Hospital San Cristóbal, proceso de análisis.

⁶⁷, ESE Hospital san Cristóbal, Salud a su Casa Base de datos atención psicosocial a familias en situación de desplazamiento, 2009.

⁶⁸ SIVIM componente de Epidemiología, ESE Hospital San Cristóbal, 2009.

Núcleos Problemáticos Territorio Cerros Norte

Los núcleos problemáticos son un conjunto de problemas que se relacionan entre si porque comparten unas causas, de tal manera que las respuestas que se construyan para solucionarlo estén dirigidas a cambiar u afectar las causas. Por esto las respuestas deben ser integrales, teniendo en cuenta el grupo o los grupos poblacionales afectados por el núcleo problemático. En suma, un núcleo problemático es el punto donde confluyen diferentes causas de un problema o múltiples problemas que afectan la autonomía de un sujeto individual o colectivo⁶⁹.

Al realizar un ejercicio de análisis del proceso salud – enfermedad se contempla la idea de definir la salud más allá de la ausencia de enfermedad, como concreción de condiciones para el desarrollo humano, ubicando el ejercicio analítico de la salud y la enfermedad en el plano de los determinantes sociales.

En esta perspectiva, se supone que más allá de los asuntos de orden biológico que marcan diferencias entre los sujetos y los grupos, los elementos centrales en la definición de la salud, la enfermedad y la muerte son de origen social y se refieren a las formas en que las sociedades se organizan para garantizar la vida y el desarrollo humano al conjunto de sus miembros. En este plano, el ordenamiento político, social, económico y cultural, y las condiciones que de ellos se desprenden, son asuntos centrales a la hora de comprender la distribución de la salud, la enfermedad y la muerte.⁷⁰

Primer núcleo problemático

Deficiencia en las redes de acueducto, alcantarillado y agua potable en el territorio Cerros Norte y contaminación de las quebradas, afectando principalmente a los y las niñas en quienes el consumo de agua no potable se relaciona con la presencia de enfermedades prevalentes de la infancia – gastrointestinales.

La cobertura de servicio de acueducto en el territorio Cerros Norte, se limita para los barrios que se encuentran localizados dentro de la zona de reserva forestal o se encuentran por encima de la cota de servicio definida por la Empresa. De Acueducto y Alcantarillado de Bogotá. La falta de alcantarillado tiene un impacto negativo considerable en el sistema orográfico, pues contribuye a la erosión y desestabilización de terrenos.⁷¹

En el territorio Cerros Norte el estado de redes de acueducto se encuentra de la siguiente manera: red sanitaria – vertiente de aguas domesticas las cuales recogen todos los residuos de lavamanos, lavaplatos y ducha: 22 redes construidas en los barrios, Amapolas, Buena Vista Sur Oriental, Buenos Aires, El Balcón de la Castaña, El Futuro, Manantial, Triangulo, La Playa, La Sagrada Familia, Las Acacias, Las Mercedes, Macarena Los Alpes, Manila, Montecarlo Nueva Delhi y Triangulo Alto. 7 redes diseñadas en los barrios: Aguas Claras, Corinto, La Cecilia, Laureles Sur Oriental, La Selva y San Blas y una red construida en el barrio Ramajal.

⁶⁹ Tomado de documento elaborado por el Hospital Chapinero, Mayo de 2007.

⁷⁰ La Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, una vía hacia la equidad y el derecho a la salud, grupo Guillermo Fergusson.

⁷¹ ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Ámbito Comunitario. Documento Diagnostico Microterritorios SASC.

En cuanto a la red pluvial – aguas lluvias se encuentran 14 construidas en los barrios Buena Vista Sur Oriental, Buenos Aires, El Futuro, Manantial, Triangulo, la Playa , La Sagrada Familia , Las Mercedes, Macarena Los Alpes, Manila, Montecarlo y Triangulo Alto. 8 diseñadas en los barrios, Aguas Claras, Corinto, El Balcón de la Castaña, La Cecilia, Laureles Sur Oriental, La Selva y San Blas y en construcción una en el barrio las Acacias. Durante recorrido realizado por la mesa territorial de Cerros Norte en el mes de Julio del 2010 la comunidad manifestó inconformidad frente a la precariedad de los canales para aguas lluvias del barrio La Cecilia, los cuales también son utilizados para las aguas residuales que salen de las viviendas; estos son adecuados por la comunidad sin revestimientos, facilitando la contaminación y la presencia de malos olores, afectando no solo a los habitantes de este barrio, sino en otros barrios como Laureles.

Respecto a las redes de agua potable en el territorio Cerros Norte se encuentran 19 construidas en los barrios: Amapolas, Buena Vista Sur Oriental , Buenos Aires, Corinto, El Balcón de la Castaña, El Futuro, La Gran Colombia, la Playa , La Sagrada Familia, Las Acacias, Las Mercedes, Macarena Los Alpes, Montecarlo, Nueva Delhi y San Blas II. Cuatro diseñadas en los barrios: La Cecilia, Laureles Sur Oriental, Los Alpes y Triangulo Alto y dos en construcción en los barrios: Ramajal y Manila. Respecto a la adecuación de quebradas por parte de la Empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá en el territorio Cerros Norte se ha realizado en la quebrada Las Mercedes y se continuara con la quebrada la Pichosa.⁷²

Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia una falencia en la red de acueducto del territorio Cerros Norte especialmente en la red pluvial de aguas lluvias aumentando el riesgo de inundaciones y remoción en masa, y de la red de agua potable. Ante esta situación la comunidad ha buscado soluciones, es así como en el barrio Aguas Claras se encuentra un acueducto comunitario el cual surte aproximadamente a 250 familias⁷³, otros de los barrios que no cuentan con agua potable y se surten de acueducto comunitario o directamente de las quebradas por medio de mangueras son: Corinto, La Cecilia, Manila, Manantial, Laureles. Estos acueductos comunitarios no cuentan con las normas de saneamiento básicas aumentando el riesgo de adquisición y transmisión de enfermedades gastrointestinales, afectando principalmente a niños, niñas y personas mayores.⁷⁴

De igual forma y acorde a toma de muestras de agua durante el 2010 en el Territorio Cerros Norte, barrio Vitelma punto Batallón Escuela de logística se encontró presencia de coniformes, turbiedad, Escherichia Coli, pH, color, cloro, y Hierro, lo que representando un riesgo para la salud de la comunidad.⁷⁵

Es así como durante el 2010, se diagnostico a 2.826 pacientes atendidos en la ESE Hospital San Cristóbal con enfermedades relacionadas a alteraciones gastrointestinales como: infección intestinal bacteriana, amebiasis intestinal crónica, infección intestinal, diarrea y gastroenteritis presuntiva de origen infeccioso, y gastroenteropatías entre otras, donde el 36% corresponde a menores de 15 años. Aunque estos datos no se tienen desagregados según territorios de Gestión Social Integral se podría relacionar con el déficit de agua potable y la utilización precaria de fuentes hídricas en algunos barrios de la localidad cuarta San Cristóbal.

⁷² Empresa de Acueducto, Agua y Alcantarillado de Bogotá, respuesta a petición información para actualización documento Diagnostico Local con participación Social.

⁷³ Caracterización entornos saludables, ESE Hospital San Cristóbal, 2009

⁷⁴ Proyecto Entorno Saludables, Salud a Su Casa, ESE Hospital San Cristóbal, 2009

⁷⁵ ESE Hospital San Cristóbal, PIC, componente vigilancia de Medio Ambiente, Informe toma de muestras de agua 2010.

Al realizar un análisis de las causalidades por las que se presenta esta problemática en el territorio Cerros Norte se menciona el bajo desarrollo en la infraestructura, así como las características del terreno; puesto que los barrios en los que se presenta mayor deficiencia de acueducto y alcantarillado están ubicados muy cerca a las zonas montañosas de los Cerros Orientales, observándose inclinaciones y defectos del suelo que limitan la instalación del servicio. Lo anterior se suma a la condición de ilegalidad del 25.5% de los barrios que conforman el territorio, lo que también impide no solo a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado sino a otras instituciones distritales y locales ofertar el servicio en Cerros Norte.

Por otra parte la inadecuada utilización de los acueductos comunitarios y la instalación de mangueras de manera deliberada se enmarcan en las dinámicas sociales particulares de este territorio, donde algunas familias riñen por obtener agua sin importar de donde proviene o la forma de adquirirla, descuidando así los parámetros requeridos para una adecuada utilización de aljibes y acueductos comunitarios. Dichas prácticas se pueden relacionar con experiencias previamente vividas por población en condición de desplazamiento o reinsertada, quienes vienen de lugares donde tampoco contaban con redes de acueducto adecuadas y utilizaban las herramientas antes mencionadas.

De otro modo existe una falencia en el conocimiento del manejo y utilización del agua, aumentando de esta forma la probabilidad de adquisición de enfermedades gastrointestinales, sumado a lo anterior no se reconocen prácticas de autocuidado al interior de los hogares, donde se consume agua sin hervir y el almacenamiento de la misma se realiza de forma precaria.

Segundo núcleo problemático

El territorio Cerros Norte ubicado en la periferia de la Localidad San Cristóbal, se evidencia construcción acelerada y sin aprobación de viviendas, ocasionando condiciones higiénico sanitarias inadecuadas como humedad, filtración y hacinamiento, afectando principalmente a la población infantil y mayor, aumentando el riesgo de propagación de enfermedades transmisibles.

La ocupación y desarrollo informal del suelo como proceso de urbanización en el territorio Cerros Norte, es un fenómeno que afecta especialmente áreas en suelo de protección. En estas zonas se evidencia la venta, parcelación de predios de mayor extensión, invasiones y construcciones, sin el cumplimiento de las condiciones y requisitos legalmente establecidos.⁷⁶

Durante el 2009 la Caja de Vivienda Popular reasentó a 41 hogares localizados en zonas de alto riesgo no mitigables por fenómenos de remoción en masa del territorio Cerros Norte, distribuidos de la siguiente manera: 17 en el barrio Corinto, 6 en el barrio Laureles Sur Orientales, 12 en Manantial, uno en Manila, uno en Montearlo, uno en San José Sur Oriental y tres en Triangulo Alto.

Por otra parte la Dirección de Prevención y Atención de Emergencias identificó 110 hogares en riesgo en la localidad Cuarta San Cristóbal de los cuales el 76.3% se encuentran ubicados en el territorio Cerros Norte,

⁷⁶ Secretaria Distrital de Habilidad, respuesta de solicitud de información para Diagnostico Local San Cristóbal, Mayo de 2010.

distribuidos de la siguiente forma: 8 en el barrio Camino Viejo de San Cristóbal, 38 en el barrio Corinto, 3 en el barrio Triángulo, 13 en Laureles Sur Oriental I Sector, 20 en Manantial y dos en San José Sur Oriental.

En el territorio Cerros Norte actualmente se encuentra en proceso de legalización seis barrios: Las Mercedes, III y IV y Las Brisas I, Vitelma I y Buenos Aires I; este último se caracteriza por un aumento en la construcción de conjuntos residenciales de apartamentos, como Ciudad Marbella, Balcones de Buenos Aires y Altos del Sol, en la actualidad hay dos proyectos en construcción llamados Mirador del triunfo y la segunda etapa de Ciudad Marbella.

Gran parte de las viviendas del territorio Cerros Norte se encuentran construidas con materiales inadecuados y poco seguros, como madera, tubos, mampostería en concreto reforzado y algunas otras con materiales de recuperación (tablas, latas); En barrios como San Pedro se encuentran viviendas construidas en pendientes muy predominantes ubicadas sobre los Cerros Orientales aumentando el riesgo de quienes habitan en las mismas. Lo anterior se ha evidenciado durante los recorridos realizados por la mesa territorial de Cerros Norte, en la cual participa líderes y líderes de la comunidad entre quienes se encuentran los presidentes de las juntas de acción comunal del barrio Aguas Claras, Montecarlo, Laureles, Gran Colombia y La Cecilia entre otros.

Otra de las fuentes de información importantes para el análisis del estado de las viviendas ubicadas en el territorio Cerros Norte se encuentra en la base de datos del plan integral de entornos saludables (SASC) de la ESE Hospital San Cristóbal. Durante el 2009 SASC realizó encuesta en los barrios Manila, Alpes, Macarena, Bosque, Buena Vista, Bella Vista, Aguas Claras, Gran Colombia, Montecarlo, Altos del Sol, Buenos Aires, San Pedro, Alpes y Ramajal abordando a 24.652 personas habitantes de este territorio, es decir aproximadamente el 40% del total de la población que conforma Cerros Norte, encontrando lo siguiente:

El 4,8% habitan en piezas o lugares en hacinamiento, el 12,2% de las viviendas se encuentran construidas con materiales no adecuados, el 18% de las viviendas se catalogaron como no adecuadas, el 11,5% fueron identificadas como de alto riesgo, el 9,8% tienen riesgo de remoción en masa, el 1,7% presenta grandes riesgos ante un sismo y otro 1,7% en riesgo ante incendios.⁷⁷

De igual forma SASC durante el 2009 encontró en la zona residencial del territorio Cerros Norte inestabilidad por taludes, amenaza media alta de remoción en masa, problemas de humedad asociadas al nivel freático de la zona y pérdida de cobertura vegetal. En la carretera Oriente en zona de ubicación de ladrilleras se presenta inclinación y agrietamiento del terreno, lo que representa un riesgo para las viviendas que están ubicadas en este sector. En la Diagonal 31 sur N° 12 a 30 barrio Manila se ubica un conjunto residencial donde se presentó un deslizamiento en la parte nor – oriental generando el derrumbe de una casa.

El barrio Corinto se encuentra catalogado con amenaza alta y media, toda vez que corresponde a una antigua explotación minera de rocas arcillosas para la producción de tubos de gres y ladrillo.⁷⁸ La comunidad de la Urbanización Bosque de Los Alpes denuncia problemas de filtraciones en el extremo nor-

⁷⁷ ESE Hospital San Cristóbal, PIC, SASC, Documento Diagnostico ámbito Familiar, SASC, Localidad Cuarta San Cristóbal 2009.

⁷⁸ Documento de la dirección de prevención y atención de emergencias (DPAE) año 2008.

oriental de la misma, por la canalización de una quebrada hacia el borde del talud. Esta parte de la urbanización tiene una serie de terrazas en la parte alta del talud, las cuales cuenta con un sistema de drenaje superficial que requiere mantenimiento y limpieza; de igual forma se presenta un riesgo físico asociado a la ubicación y el tamaño de los árboles de eucalipto que sumado a los fuertes vientos del sector inciden negativamente afectando las viviendas cercanas a los mismos.

De otro modo en los barrios Gran Colombia, Montecarlo, Altos del Sol, Cartagena, San Cristóbal Alto, Camino Viejo de San Cristóbal, San Blas I Sector y Manila se encuentran predios privados baldíos sin mantenimiento, que se convierten en puntos críticos de disposición de residuos sólidos y apropiación de habitantes de calle, generando proliferación de vectores y problemas de convivencia.

Las viviendas que se encuentran en mayor riesgo son las que se ubican alrededor de los ríos San Cristóbal y Fucha, generando invasión del ecosistema de protección del sistema orográfico, con urbanizaciones subnormales localizadas en la zona de reserva ambiental. Así mismo la fabrica de ladrillos que limita el barrio Camino Viejo de San Cristóbal en el costado norte presenta un almacenamiento inadecuado de sobras de ladrillo las cuales generan riesgo de derrumbé y arrastre de partículas.

Todo esto genera condiciones acentuadas de riesgo y vulnerabilidad que inciden de manera importante en la salud y calidad de vida de los niños y niñas habitantes en el territorio Cerros Norte. De igual forma la salud de las personas mayores del territorio se ve comprometida por diversos factores, uno de los cuales se relaciona con el hacinamiento presente en gran parte de las viviendas del territorio; corroborando la anterior información con los eventos notificados en el Sistema Alerta Acción del 2009, donde para la etapa de envejecimiento y vejez del territorio Cerros Norte las afecciones respiratorias (30) y tuberculosis (6) , fueron los principales eventos presentes en este grupo poblacional.

De igual forma desde el Proyecto de Desarrollo y Autonomía (PDA) de Transmisibles, desarrollado por la ESE Hospital San Cristóbal, se encontraron cuatro casos de tuberculosis extrapulmonar en personas mayores.⁷⁹

Al profundizar en las causalidades de esta problemática, se hace necesario mencionar el estado de ilegalidad de algunos barrios del territorio Cerros Norte, impidiendo de este modo el mejoramiento de la infraestructura e intervención institucional, que a su vez limita el desarrollo económico y el crecimiento social de esta zona de la localidad San Cristóbal.

Por otra parte las características geográficas – orográficas del territorio, facilitan el asentamiento de familias y población en condición o situación de desplazamiento, quienes acostumbrados a vivir en casas fabricadas con materiales inadecuados, replican dicha conducta al llegar a la localidad cuarta.

Sumado a lo anterior, la poca oferta institucional para reubicación de las familias que se encuentran en zonas de riesgo presenta algunas falencias, toda vez que se traslada únicamente a familias que estén viviendo desde el 2005, sin tener en cuenta las que han llegado al territorio posterior a esta fecha, por otra parte los espacios de reubicación resultan muy estrechos para familias con múltiples miembros, agudizando la presencia de cada vez más construcciones ilegales en el territorio Cerros Norte.

⁷⁹ ESE Hospital san Cristóbal, ámbito IPS, PDA Transmisibles, aportes al Documento Diagnostico Local.

Por otra parte es importante mencionar que algunas personas del territorio no desean vivir en otro tipo de vivienda, ni reubicarse a pesar de las oportunidades que se presentan, puesto que consideran el territorio como parte de su proceso e historia de vida y consideran que en otro espacio no vivirán adecuadamente.

Lo anterior genera un gran interrogante para las instituciones que hacen parte de la GSI, puesto que se esta buscando la ejecución de respuestas integrales y de impacto haciéndose importante conocer el potencial del territorio, puesto que actualmente existe una propuesta de Ecobarrios que mejoraría las condiciones de calidad de vida de los habitantes y al mismo tiempo aportaría al mejoramiento del desarrollo económico de la comunidad, utilizando los medios disponibles en el territorio Cerros Norte.⁸⁰

3. Núcleo problemático

En el territorio Cerros Norte se evidencia altos índices de pobreza, así como poca disponibilidad y acceso a los alimentos, lo que se expresa en desnutrición aguda y crónica en niños y niñas del territorio.

Acorde a proceso de lectura de necesidades tan solo el 26% de mujeres gestantes consumen 5 comidas diarias, el 40% consume tres comidas diarias y el 13.3% consume dos, es de resaltar que en las mujeres gestantes es indispensable el consumo diario de cinco comidas (desayuno, medias nueves, almuerzo, onces y comida), sin embargo el 73.3% de las mujeres encuestadas no puede alimentarse el número de veces sugerido, lo que se puede asociar a la situación económica general del territorio Cerros Norte.⁸¹ La desnutrición en las mujeres antes y durante el embarazo limita la capacidad del crecimiento fetal intrauterino y es una de las principales causas de desnutrición fetal y bajo peso al nacer en países subdesarrollados.

Durante el 2008 se notificaron 113 mujeres gestantes con bajo peso en el territorio Cerros Norte, correspondiente al 40,5% del total de gestantes notificadas a nivel local⁸²; entre las causas por las cuales se ha elevado el número de nacimientos con bajo peso al a nacer en el territorio Cerros Norte la comunidad manifiesta aumento de embarazo en adolescentes, quienes generalmente desconocen los cuidados necesarios durante este periodo.⁸³

De igual forma en menores de 1 año notificados al SISVAN 2008 se encontró que el 0.2% presentaban desnutrición aguda y 0.5% desnutrición crónica, en niños y niñas entre 1 a 4 años 1,3% con desnutrición aguda y 5.8% con desnutrición crónica y en menores entre los de de 5 a 9 años 0.36% con desnutrición aguda y 0.77% con desnutrición crónica. Se entiende por desnutrición como un trastorno de la nutrición por deficiencia en la asimilación o exceso de desasimilación⁸⁴ por lo tanto la desnutrición genera una perdida de masa corporal, pérdida de proteína corporal y deterioro de las funciones corporales, tales como: leer, escribir, atender, concentrarse, hablar etc., lo que puede afectar el rendimiento académico.

⁸⁰ Información obtenida durante recorrido por el territorio Cerros Norte, mesa territorial, Abril del 2010.

⁸¹ ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Transversalidad SAN, proceso lectura de necesidades 2009 – 30 mujeres gestantes, territorio Cerros Norte.

⁸² ESE Hospital San Cristóbal, PIC, componente de epidemiología, Notificación SISVAN 2008

⁸³ ESE Hospital San Cristóbal, PIC, componente de epidemiología, sala situacional, mortalidad materna, 2010.

⁸⁴ Diccionario Médico Cuyas.

En términos generales la desnutrición crónica genera más riesgo para la población infantil, dado que afecta o compromete el sistema inmunitario, además este indicador habla del grado de desarrollo del territorio, encontrando que para el territorio Cerros Norte la prevalencia de desnutrición crónica supera a la desnutrición aguda.

También se presenta estado de malnutrición en las gestantes del territorio Cerros Norte, puesto que según SISVAN 2008 de la ESE Hospital San Cristóbal, 80 gestantes (28.6% de las gestantes notificadas) se encuentra en sobrepeso y 86 (30.8% de las gestantes notificadas) presentan obesidad, generando un riesgo para la salud de la madre y el bebe. Por lo anterior se concluye que en el territorio Cerros Norte se requiere programas de apoyo alimentario, complementado con educación para la prevención de enfermedades relacionadas con inadecuados hábitos nutricionales.

Respecto al estado nutricional de los y las jóvenes del territorio Cerros Norte se evidencia carencia de oferta institucional para apoyo complementario nutricional, encontrando con mayor frecuencia alteraciones relacionadas con malnutrición. Es así como los y las jóvenes optan por el consumo de alimentos multicalóricos como golosinas y harinas sin una complementación adecuada de proteínas (carne, huevo, queso) frutas y verduras, sumado a esto los escenarios y entornos donde transcurre la vida de los jóvenes y adolescentes (colegio, barrio y/o trabajo) no facilita y promueven la incorporación de prácticas alimentarias saludables, así como actividad física y recreación en forma autónoma y segura.

Lo anterior se relaciona con los resultados obtenidos durante medición de estado nutricional en el 2009 a cargo de la ESE Hospital San Cristóbal a 445 jóvenes entre los 10 y los 17 años de edad habitantes en el territorio Cerros Norte, estudiantes del IED Fe y Alegría, encontrando en el 11% de los y las jóvenes sobrepeso y en un 3,3 % déficit nutricional, corroborando los inadecuados hábitos alimentarios de la población juvenil de este territorio⁸⁵.

En cuanto a la seguridad alimentaria de las personas adultas del territorio, no se cuenta con datos estadísticos que permita visualizar el estado nutricional de esta población en el territorio, sin embargo al realizar los recorridos liderados por la mesa territorial de Cerros Norte en abril de 2010, se ha encontrado familias en situaciones de alto grado de fragilidad social como hacinamiento y desempleo, limitando de esta forma el acceso a los alimentos, sumado a que los y las adultas postergan o dan menos importancia a su alimentación prefiriendo proteger a sus menores antes que a sí mismo, afectando el consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos.

Respecto al estado nutricional de las personas mayores no existe un estudio significativo que refleje la situación actual de esta población, sin embargo los líderes que participan en la mesa territorial de Cerros Norte, durante recorrido realizado en abril de 2010, referencia lugares de agricultura urbana donde la población que más participa son las personas mayores, una de estas huertas se encuentra en Montecarlo donde siembran verduras y hortalizas para autoconsumo.

Sumado a lo anterior las rutas hacia algunas zonas del territorio como: Manila, Montecarlo, Aguas Claras, Gran Colombia, Corinto y Triangulo Alto son de difícil acceso a causa de las características del territorio el cual presenta grandes inclinaciones, imposibilitando el acceso de carros que transportadores de alimentos.

⁸⁵ E.S.E Hospital San Cristóbal, PIC, Transversalidad SAN, SIVAN IED 2009.

Por otra parte las problemáticas de nutrición presentes en la población del territorio Cerros también se relacionan con falencias en los conocimientos y costumbres alimentarias. De lo anterior se puede concluir la necesidad de complementar programas alimentarios con procesos de educación para el aprovechamiento de los alimentos con mayor disponibilidad en el territorio.

4. Presencia de inseguridad en el Territorio Cerros Norte relacionada con atracos callejeros, robos en transporte urbano y presencia de grupos de pandillas conformados principalmente por jóvenes consumidores de SPA, generando temor en la comunidad para el desplazamiento en el Territorio y disminución en la intervención institucional quienes también han sido víctimas de la problemática.

Según la encuesta de percepción y victimización en Bogotá (Primer semestre de 2009) de la Cámara de Comercio de Bogotá, que tuvo como base 9.006 encuestados, en la pregunta sobre percepción de seguridad, solo el 20% de los encuestados de San Cristóbal dijo que su barrio era seguro.

Estos datos proporcionan un panorama global de la situación en la localidad Cuarta San Cristóbal los cuales se relacionan con la percepción que tienen los habitantes del territorio cerros norte, puesto que en el mismo se presentan problemas de inseguridad y convivencia relacionados con atracos callejeros, en el transporte urbano y la vía pública un ejemplo de esto se presenta en inmediaciones del Jardín San Jerónimo de Yuste, así como aumento en los índices de violencia, en barrios como El Mirador de Montecarlo, zona verde de Manila (rivera del río Fucha) y Triangulo y Corinto.

Estas prácticas delictivas son ocasionadas por el aumento del desempleo, la dificultad para acceder a la educación técnica y superior, la fragmentación del tejido social, la exclusión social generada por ciertas instituciones estatales y el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas. Siendo los jóvenes la población afectada. Así mismo, esta problemática contribuye al aumento de la violencia intrafamiliar, la depresión, bajo autoestima, conducta suicida especialmente en jóvenes, quienes ante la falta de perspectivas de futuro, deciden vincularse a grupos armados legales, ilegales y/o pandillas. De esta manera, la fragmentación del tejido social, la pérdida de valores culturales y el “sálvese quién pueda” son el pan de cada día en las periferias de la localidad.⁸⁶

Algunos de los líderes comunitarios que asistieron de manera continua a la mesa territorial de Cerros Norte durante el 2010, han manifestado que perciben un aumento significativo de actos delictivos por parte de jóvenes del territorio, asociado a esto la comunidad expresa su preocupación por la ausencia de policía en zonas muy peligrosas como Montecarlo y Manila, considerando necesaria la presencia de esta institución para minimizar las crecientes problemáticas presentes en el territorio. De igual forma manifiestan el aumento de robo a mano armada, robo a casas y eventos de violación y a pesar que las personas sepan quién o quiénes son los responsables, no denuncian por temor a represarías.

Los integrantes de pandillas se identifican como militantes populares o autodefensas para facilitar la comisión de sus actividades delictivas, en el territorio Cerros Norte se ha identificado este tipo de grupos en los barrios: Ramajal, San Pedro Sur Oriental, San Blas, Las Brisas y Las Amapolas entre otros. Algunas de las pandillas ya conformadas en el territorio Cerros Norte son: Moco de yoyo con 8 integrantes, Los Briceños 10

⁸⁶ Agenda social territorializada, territorio Cerros Norte, 2010.

integrantes, Los Cariokos con 8 integrantes y Cuatro tuercas seis integrantes.⁸⁷ Regularmente se presentan problemas entre pandillas para consolidar un poder territorial en las zonas de influencia.⁸⁸

Al hablar de problemáticas como inseguridad, pandillas y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) dentro del territorio Cerros Norte es inevitable relacionarlas con aspectos como la utilización del tiempo libre de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, toda vez que la comunidad manifiesta la presencia de numerosos grupos de pandillas que no permite acceder a los parques, puesto que los mismos están siendo usados para consumir SPA y cometer actos delictivos

En cuanto a consumo y comercialización de sustancias psicoactivas (SPA), La Policía de San Cristóbal ha georreferenciado la ubicación de las denominadas “ollas”, en el territorio Cerros Norte se ubican en los barrios Ramajal, Las Brisas, San Cristóbal y Bella vista se han identificado expendios de estupefacientes en por medio de la jurisdicción de los CAI.⁸⁹

Otra de las “ollas” o lugares de expendio y consumo más fuerte en el territorio de Cerros Norte se encuentra en Aguas Claras, así como en Laureles, parque Cuatro Esquinas y barrio Gran Colombia en donde existe un lugar muy reconocido para el encuentro de jóvenes alrededor del consumo llamado “La Piedra”, en el barrio San Cristóbal Alto, específicamente en el parque Maracaná y en la Calle 18 sur.⁹⁰

Así mismo la comunidad reporta con preocupación la presencia de niños y niñas quienes portando el uniforme del colegio, se acercan a los sitios donde se consume sustancias psicoactivas a compartir con jóvenes este tipo de actividades; uno de los sitios donde se ha presenta esta problemática con mayor frecuencia es el barrio Manila entre las carreras 15 y 18 este. Una de las causalidades identificadas por la Secretaria de integración Social quienes caracterizaron aproximadamente a 100 familias correspondientes a los barrios Laureles y Gran Colombia en el año 2010, define como factores de riesgo los altos niveles de pobreza del territorio, consumo de SPA a edades cada vez más tempranas y altas conductas delictivas entre la misma comunidad. Respecto a la afectividad en los niños y niñas de las 100 familias caracterizadas se encontró la falta de comunicación entre padres e hijos y pautas inadecuadas de crianza.⁹¹

Lo anterior es confirmado por el Centro de Atención Juvenil (CAJ) de la ESE Hospital San Cristóbal manifestando que el 25% de los menores de edad atendidos por riesgo para el inicio de consumo de SPA o que ya iniciaron consumo pertenecen al territorio Cerros Norte, de igual forma al realizar encuesta a los y las jóvenes que son atendidos en el CAJ respecto al tipo de sustancia psicoactiva que consume con mayor frecuencia se encontró que la marihuana ocupa el primer lugar con un 49% , seguida de pegante con un 23% , alcohol 13% , pegante, bazuco, poper 7% y otros 8.4%.

De otro modo los líderes comunitarios y presidentes de Juntas de Acción comunal, han manifestado su preocupación respecto a la presencia de personas en su mayoría adultas habitantes de Calle en este territorio, situación que cada vez se presenta con mayor frecuencia; estos líderes consideran que la

⁸⁷ Dirección Operativa Policía MEBOG. 2008

⁸⁸ Estación Cuarta de San Cristóbal 2008

⁸⁹ Estación 4ª de Policía MEBOG.2008

⁹⁰ Recorrido por territorio, Mesa territorial Cerros Norte, Abril de 2010.

⁹¹ Mesa territorial Cerros Norte, recorrido, proceso de lectura de necesidades, Abril de 2010

reubicación de familias hacia otras localidades y el consecuente abandono de lotes, facilita la apropiación de dichos espacios por parte de los habitantes de calle, también manifiestan que el desalojo de las personas que habitan la calle de la zona del cartucho ha coincidido con el aumento de esta población en el territorio Cerros Norte.

La presencia de habitantes de calle en el territorio, ha generado en la población general del territorio, sensación de inseguridad, sumado a que la gran mayoría de los habitantes de calle consumen sustancias psicoactivas en presencia de niños, niñas y jóvenes del territorio, generando temor e inconformidad en los padres de familia.

Una de las consecuencias de todo lo anterior es la estigmatización hacia la población joven del territorio Cerros Norte, puesto que a pesar que en gran parte los grupos de pandillas y delictivos están conformados por población joven, no quiere decir que todos y todas sean igual. Jóvenes de territorio que participan en el proceso de Gestión Social Integral han manifestado sentirse rechazados y parte de su conducta agresiva obedece a esta situación, sin dejar a un lado la falta de oportunidades para continuar estudiando al salir de bachillerato, puesto que en el territorio Cerros Norte no se identifica oferta de educación superior o técnica.

El Centro de Atención Juvenil de la ESE Hospital San Cristóbal ha identificado algunas situaciones que se relacionan con el consumo a temprana edad en niños y jóvenes del territorio tales como: Se encuentran mucho tiempo solos en el hogar, facilidad para estar en calle sin la supervisión de un adulto, familias disfuncionales, patrones de consumo en la familia y/o grupo de pares, riesgo de desescolarización o dificultades escolares e ideación suicida.

Quinto núcleo problemático

5. Poca oferta institucional con enfoque diferencial para la persona mayor en el territorio Cerros Norte, ocasionando afecciones en la salud mental y sensación de discriminación en este grupo poblacional, así como desconocimiento del resto de comunidad respecto a las potencialidades de las personas mayores.

Las personas mayores y en especial las que se encuentran en condición de discapacidad del territorio Cerros Norte no cuentan con redes de apoyo constituidas, que permitan apoyar o gestionar recursos para mitigar las grandes dificultades a las que se enfrentan como abandono, rechazo y soledad.

Por otra parte se han identificado personas mayores en condición o situación de desplazamiento en barrio como Laureles, Ramajal, La Castaña y Corinto entre otros. Se observa escasa participación de las personas mayores en los espacios sociales y de toma de decisiones, probablemente por el temor que existe en ellos, asociado a los motivos que ocasionaron el proceso de desplazamiento.

También se evidencia reducción del aporte económico del adulto mayor en el nuevo contexto de ciudad. La mayoría de personas mayores viven en viviendas arrendadas de barrios legalizados, casi todos están reconocidos como personas en condición de desplazamiento.

Sexto núcleo problemático

6. En el territorio Cerros Norte se presenta dificultad para la movilidad de la población en general, asociado a poca oferta de rutas hacia este sector de la localidad y vías sin pavimentar, ocasionando así mayores gastos económicos, desplazamientos a pie y aumento en el riesgo de atracos durante los mismos.

Las condiciones de movilidad del territorio Cerros Norte, como lo son calles sin pavimentar, acumulación de residuos en las vías e inclinación de las carreteras ocasionan en los y las niñas en condición de discapacidad y las personas mayores del territorio Cerros Norte dificultad para la ejecución de actividades de socialización y recreo-deportivas, limitando de esta manera procesos de socialización y afectando su salud mental. Por lo anterior los y las niñas en condición de discapacidad generalmente se encuentran en las casas todo el día, en el mejor de los casos con alguien a cargo de suplir sus necesidades básicas o por el contrario se encuentra solos, toda vez que quienes los cuidan deben trabajar para sustentar el hogar.

En el territorio Cerros norte se encuentran aproximadamente dos terminales de paradas de transporte público colectivo en los barrios San Pedro y Las Mercedes los cuales representan el 7% del total de terminales presentes en la localidad. De igual manera en todo el territorio Cerros Norte tan solo se encuentra una intersección semaforizada, lo que representa un riesgo para los peatones y conductores que se movilizan por el territorio.⁹²

Por otra parte la comunidad ha informado que les quitaron una de las rutas que llegaba hasta el sector de Aguas Claras y que los únicos colectivos que llegan al territorio Cerros Norte a las zonas cercanas a los cerros están siendo atracados por grupos de pandillas juveniles, los cuales se ubican en las zonas verdes y se suben a robar el producido del colectivo y las personas que en estos se movilizan, agudizando aun más la problemática de movilidad, puesto que esta empresa de la ruta roja no quiere seguir prestando el servicio.

La falta de transporte público ocasionada por la restricción de rutas hacia el SUR de la ciudad y la ausencia del mantenimiento vial por parte de las entidades competentes, (esto se ha obstaculizado con el conflicto jurídico y social frente al uso del suelo en los cerros orientales de la localidad) son situaciones que constituyen el núcleo problemático en el tema de movilidad.

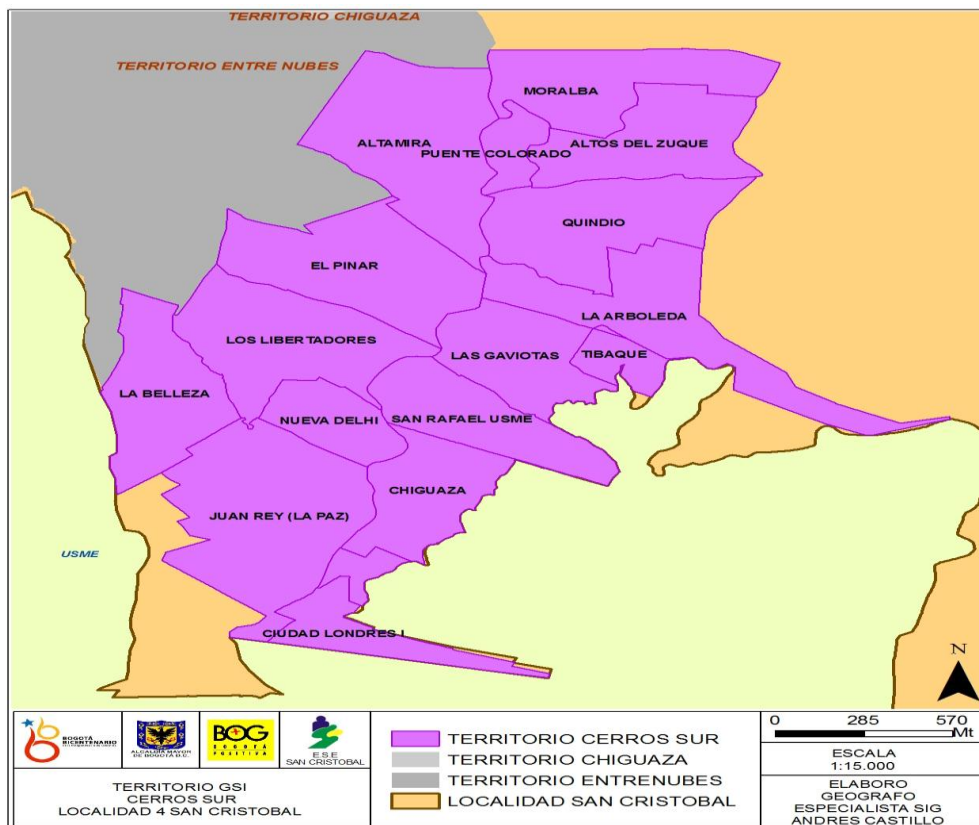
Por consiguiente, entre sus principales consecuencias se encuentra el aumento del costo y calidad de vida, generadas por el incremento del recurso destinado al transporte o la realización de largas caminatas (más de 40 minutos en terrenos de gran pendiente) en barrios tales como Montecarlo, Manila, Aguas Claras, Gran Colombia, Triangulo bajo y alto, Corinto, entre otros. Por su parte para niños, niñas y jóvenes las afectaciones se manifiesta en la desescolarización o malnutrición, y a partir de esto, su relación con el uso del tiempo libre y consumo de SPA. Entre los adultos, se observa en las dificultades económicas que muchas ocasiones generan problemas intrafamiliares; mientras que para los adultos mayores, la población en situación de desplazamiento (recientemente asentada) y la población en condición de discapacidad, el acceso ineficiente a los servicios sociales son su principal afectación.

⁹² Secretaria de Movilidad, respuestas solicitud de información construcción documento diagnostico local con participación en salud, 2010.

3.2. TERRITORIO CERROS SURORIENTALES

El territorio Cerros Sur es considerado como uno de los más vulnerable por sus condiciones ambientales y sociales, uno de los principales deteriorantes se relaciona con la contaminación de fuentes hídricas, invasión de barrios subnormales, incendios forestales, inadecuada disposición de basuras, contaminación de recurso hídrico, grados avanzados de erosión, altos grados de compactación y tendencia a generar deslizamientos; que sumados a la problemática social de pobreza y miseria, inciden sobre el proceso salud – enfermedad y en la calidad de vida de sus habitantes.

Mapa 18. Territorio Cerros Sur, Localidad Cuarta San Cristóbal 2010.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

3.2.1 Características Geográficas ambientales y dinámica territorial

El territorio Cerros Sur limita al norte con el territorio Cerros Norte, al occidente con territorio Entre Nubes y al oriente con los Cerros Orientales del Distrito.

Este territorio está conformado por 50 barrios entre los que se encuentran: Villa de la Paz, La Belleza, Ciudad Londres, Paseito, Los Pinares, San Manuel, Valparaíso, Las Gaviotas, Altos del Zipa, San Rafael Suroriental, Altos del Poblado, Continental, Libertadores La Colina, Chiguaza, Mirador de Juan Rey I, Los Pinos, Nueva España, Bosques de los Alpes, Los Libertadores, Terrazas del Oriente, El Recodo, Libertadores Bosque Diamante Triangulo, Republica de Canadá - El Pinar, Republica del Canadá, San Rafael Usme, Juan Rey I, Villa Begonia, Juan Rey, La Paz, Juan Rey II, Libertadores el tesoro, Nueva Delhi, Yomasa, Nueva España parte alta, Republica de Canadá, Quindío I Sector, Quindío II Sector, Quindío III Sector, Ciudadela Santa Rosa, Altos del Virrey, Miraflores, Los Puentes, Altos del Zuque, Paseito III, Moralba, Puente Colorado, Quindío, Altamira, Altamira Chiquita, La Grovana, Panorama.

Los barrios sin legalizar son: El Pinar Republica del Canadá, el Recodo-Republica de Canadá, República del Canadá tercer sector, San Manuel II y Villa Begonia Los Libertadores. Algunos de los barrios que no cuentan con agua potable y se surten de acueducto comunitario o directamente de las quebradas, por medio de mangueras son: Arboleda, Valparaíso y La Cecilia.

Los cuerpos hídricos del territorio son utilizados por parte de la comunidad como lugares para disposición de basuras, escombros y vertimiento de aguas servidas que habita en su ronda, además los barrios ilegales o que no cuentan con servicio de alcantarillado los vertimientos se disponen directamente en las fuentes hídricas.

Se ha identificado presencia de roedores especialmente en las alcantarillas, zonas verdes, parques, quebradas y bosque aledaños a los Cerros Orientales, representando riesgo sanitario para la población, principalmente niños y jóvenes que permanecen en estos lugares, esta proliferación está asociada con las condiciones higiénicas de los barrios y debido a que se uso a cielo abierto se genera un aumento en esta población animal, sumado a la falta de cultura de las personas que no se trasladan hasta el lugar destinado para el depósito de residuos, sino que los disponen en los cerros y rondas de quebradas

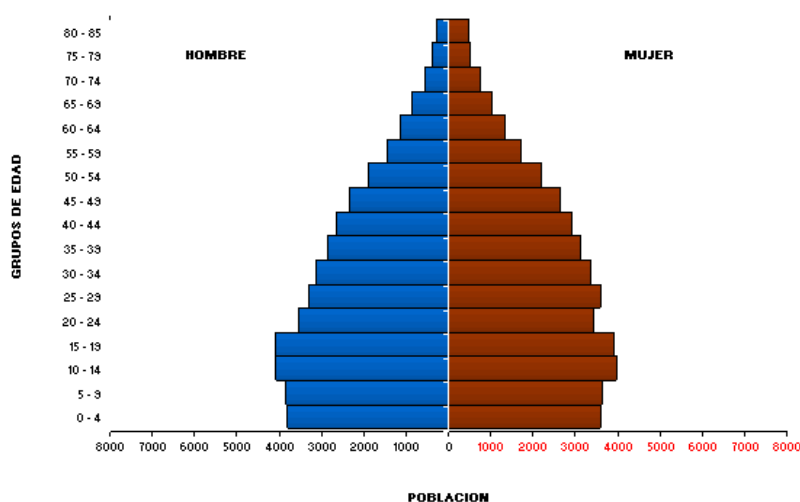
De acuerdo con las caracterizaciones realizadas desde Plan Integrado de entornos saludables y las quejas reportadas los jóvenes están criando perros de razas potencialmente peligrosas en el barrio Nueva Delhi, lo cual aumenta el riesgo de accidentes por mordeduras.

3.2.2 Dinámica Poblacional Territorio Cerros Sur

En el territorio Cerros Sur, según Censo DANE 2005, habitan 14.882 niños, según sexo, son 7659 niños y 7223 niñas, en cuanto a juventud son 29.907, según el sexo son 14.997 hombres jóvenes y 14.910 mujeres jóvenes, los adultos son 30.283- hombres adultos 14.275, y mujeres adultas 16.009, en cuanto a las personas mayores alcanzan los 7.265 personas distribuidos en 3.168 hombres mayores y 4.097 mujeres mayores.

Se resalta la participación de las personas jóvenes en el territorio, puesto que ocupan el segundo lugar en representatividad, con una diferencia mínima respecto a la población adulta.

Grafica 20. Pirámide poblacional Territorio Cerros Sur 2010



FUENTE: PROYECCIONES DE POBLACION - DANE 2010

Proyecciones de Población Localidad San Cristóbal 2010, modificaciones ESE Hospital san Cristóbal

En el territorio Cerros Sur, según Censo DANE 2005, habitan 14.882 niños, según sexo, son 7659 niños y 7223 niñas, en cuanto a juventud son 29.907, según el sexo son 14.997 hombres jóvenes y 14.910 mujeres jóvenes, los adultos son 30.283- hombres adultos 14.275, y mujeres adultas 16.009, en cuanto a las personas mayores alcanzan los 7.265 personas distribuidos en 3.168 hombres mayores y 4.097 mujeres mayores.

Se resalta la participación de las personas jóvenes en el territorio, puesto que ocupan el segundo lugar en representatividad, con una diferencia mínima respecto a la población adulta.

Etapa Infancia Territorio Cerros Sur

Acorde al proceso de lectura de necesidades realizado en el territorio de Cerros Orientales, con 210 niños y 194 niñas intervenidas desde la transversalidad de seguridad alimentaria y nutricional de la ESE Hospital San Cristóbal, se identificaron las siguientes problemáticas: inadecuados hábitos alimentarios, con exceso de consumo de alimentos con alto contenido calórico y baja ingesta de lácteos, verduras y frutas al natural, baja accesibilidad a alimentos por factores económicos, sociales, culturales. Estas dificultades se acentúan aun mas debido a que en el territorio hay carencia de plaza de mercados y cárnicos, facilitando así la adquisición de alimentos de abarrotes. Desde la ESE San Cristóbal se ha brindado educación en temas relacionados a los adecuados hábitos alimentarios, reforzando en los docentes temas relacionados con alimentación y nutrición saludable, los padres de familia han mostrado interés en los encuentros realizados, principalmente en la selección de alimentos a incluir en la lonchera.

Igualmente es esta etapa de ciclo vital se ha identificado la necesidad de realizar actividad que permita a los y las niñas el desarrollo de su libre personalidad. Dentro de las problemáticas más arraigadas se encuentra los espacios donde habitan los infantes, toda vez que son muy reducidos, viven en inquilinatos, piezas o en viviendas que no les permiten el esparcimiento y la recreación, además existen muchos centros educativos que no cuentan con espacios para realizar actividad física, o las canchas se encuentran ocupadas por los estudiantes de la secundaria, no permitiéndole a los más pequeños hacer uso de ellas.

Por otro lado los escolares necesitan grupos sociales en los que puedan participar y donde puedan realizar actividades relacionadas al deporte, actividad física y cultura, además requieren actividades de recreación propias de su edad. Lo anterior con el fin de evitar o minimizar el riesgo en los y las niñas respecto páginas peligrosas en Internet, consumo de sustancias nocivas y sedentarismo entre otra, así como inducir la disciplina en ellos y ellas.

El ámbito escolar realiza fortalecimiento de la actividad física mediante sensibilización, promoción y fortalecimiento, utilizando herramientas lúdico-pedagógicas, estrategias comunicativas, docentes actores multiplicadores y encuentros lúdico- pedagógicos. Por otra parte se han intervenido 246 niños y 226 niñas en los cuales se identificó estudiantes con alteraciones visuales, que afectan el rendimiento académico, generalmente esta problemática va acompañada de falta de recursos económicos para la adquisición de gafas o correcciones ópticas, o negligencia de los padres, quienes no llevan a sus hijos a recibir un tratamiento oportuno aludiendo que la atención por la EPS no es la mejor.

Por otra parte se evidencia un alto índice de menores trabajadores en actividades que ponen en riesgo su integridad física y moral, obstrucción al adecuado desarrollo físico, social, cognitivo y actitudinal de los niños y niñas, en edades en que la normatividad colombiana lo prohíbe; 29 estudiantes (8 mujeres y 21 hombres de los 10 a 17 años de edad) identificados al interior del colegio Nueva Delhi, quienes realizan trabajos como amas de casas, panaderos, auxiliares de construcción, de ferreterías, de almacenes, vendedores ambulantes, costureros, enchapador, meseros y lustra botas entre otros, son un claro ejemplo de esta problemática infantil. Dentro de los determinantes que intensifican esta situación encontramos factores

sociales, económicos, culturales y familiares, que promueven la vinculación temprana de niños, niñas y adolescentes a realizar actividades económicas, deserción escolar, bajos ingresos familiares, familias monoparentales con más de 3 hijos con su cabeza de familia desempleada, desempleo, subempleo, empleo con pocas garantías y largas jornadas laborales, poca asistencia institucional al igual que pocos escenarios para la recreación y esparcimiento en los cuales puedan estar en su tiempo libre, niños y niñas vistos como mano de obra barata y ágil para desempeñar cualquier actividad.

Etapa Juventud Territorio Cerros Sur

En los y las jóvenes del territorio de Cerros Orientales se encontró la mayor notificación de conducta suicida en el 2008, se cree que los principales factores asociados se relacionan con deficientes redes de soporte familiar y social, falta de vínculos positivos con adultos y adultas y figuras de autoridad, ausencia de oportunidades para la ocupación del tiempo libre, desesperanza frente a la posibilidad de cambio de las condiciones sociales objetivas.

Se estima en el 65.29% trabajadores informales son jóvenes, de los cuales el 25.6% son mujeres y 65.29% hombres, asociado a falta de oportunidades de vinculación formal, así como barreras de acceso. De acuerdo a los resultados obtenidos del proceso de registro y caracterización de personas con discapacidad 2005 – 2006, se identificó que en el territorio Cerros Orientales en la etapa de ciclo infancia hay 274 niños y niñas en esta condición, 423 jóvenes, 1. 566 adultos y 1.743 personas mayores. La participación de jóvenes en condición de discapacidad en espacios locales es reducida, toda vez que no se ha promovido el desarrollo de competencias ciudadanas en este grupo población.

Según reporte de SISVAN 2008, de las 488 gestantes jóvenes valoradas nutricionalmente 219 presentaron bajo peso gestacional, 126 sobrepeso y 143 obesidad, dentro de las posibles causas se encuentran los imaginarios culturales y representaciones sociales de los adolescentes y jóvenes que motivan a la elección y consumo de los alimentos de forma inadecuada. Los escenarios y entornos donde transcurre la vida de los jóvenes y adolescentes (colegio, barrio y/o trabajo) no facilita y no promueve la incorporación de prácticas alimentarias saludables, actividad física y recreación en forma autónoma y segura.

Para los y las jóvenes del territorio Cerros Orientales, se encuentran problemáticas que se relacionan directamente con la pobreza, maximizando así carencia de bienes y desempleo, hay dificultad de acceso a programas ofertados por instituciones locales, debido a que los mismos generan costos, asociado a esto se facilita la conformación de grupos de pandillas. Por otra parte los parques y zonas verdes son inseguros y no hay presencia de autoridades competentes.

También predominan las prácticas sedentarias en sus tiempos libres alegando que las ofertas de programas recreativos, deportivos y culturales de la localidad se localizan en la parte baja de la misma y no cuentan con los recursos necesarios para acceder a estos; de esta manera se evidencia que los y las jóvenes hacen uso de su tiempo libre en un tipo de actividades recreativas pasivas como es el encontrarse con amigos y pasar largo tiempo hablando, además de preferir los juegos de video o maquinitas. La intervención de fortalecimiento a la actividad física dentro de la estrategia de salud al colegio en el 2009 abordó a 15 IED ubicadas dentro de este territorio, interactuando con 7.526 jóvenes de manera directa.

Se revisó una base de datos entregada por secretaria de gobierno con el fin de georreferenciar la población joven en situación de desplazamiento que habita en cerros orientales e identificar algunos aspectos que pueden incidir en su calidad de vida, en la cual se identificó a 16 personas que pertenecen a la etapa de juventud, cabe resaltar que estas 16 personas son cabeza de hogar. Según lectura de necesidades realizada en el año 2008 por un equipo de salud a su casa, en un grupo de jóvenes en condición o situación de desplazamiento a 11 hombres y 5 mujeres jóvenes asentados en el barrio laureles (UPZ San Blas) solo un joven espera volver a su lugar de origen, la mayoría están reconocidos (12 de ellos) por la declaración de desplazamiento, casi todos (13 jóvenes) cuentan con servicios de salud, aunque no asisten a actividades de promoción y prevención, 6 tienen acceso a la educación y solo 3 son beneficiarios de programas para población desplazada.

Etapa Adultez Territorio Cerros Sur

Los y las adultas de este territorio se encuentran expuestas a condiciones marcadas de vulnerabilidad, como las condiciones ambientales que afectan de manera muy directa a este grupo poblacional, por ejemplo, se presenta tenencia inadecuada de animales de producción, otro tema álgido en este territorio para la población adulta es la nutrición, se sabe que el 40% de las familias caracterizadas en el territorio por el programa salud a su casa (SASC), no alcanzan a cubrir sus gastos en alimentación. El 20% de las familias no cuentan con la cobertura de acueducto, por lo tanto el agua no es apta para el consumo humano, esto debido a que gran parte de los barrios intervenidos son ilegales o de invasión. Otro aspecto a considerar son las vías de acceso, el proceso de legalización de terrenos, las condiciones higiénicas y sociales de los barrios que no favorecen el funcionamiento de expendios de alimentos, esto hace que exista un incremento en el precio de los alimentos limitando la variabilidad en la dieta de las familias, evidenciándose un alto consumo de los grupos de alimentos de cereales y tubérculos con bajo consumo de frutas y verduras. Esto trae como consecuencia que exista un déficit en el aporte de calorías, hierro y vitamina A, aumentando de esta forma el riesgo en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Es necesario también resaltar las condiciones nutricionales de las mujeres adultas en estado de embarazo, toda vez que total de mujeres gestantes registradas en el SISVAN 2008, por la E.S.E San Cristóbal, el 27.6% presenta sobrepeso y el 25.4% presenta obesidad, esta condición se da como resultado del interés de garantizar unas condiciones óptimas para el desarrollo del bebe, más no por el interés de su propia salud y estado nutricional.

Frente al tema de los espacios para realizar actividades físicas o recreativas las personas adultas reportan que estos lugares han sido tomados por personas con fines delictivos y se identifican como sitios inseguros y de alta peligrosidad por donde prefieren no transitar en determinadas horas, por miedo a ser víctimas de actos vandálicos, afectando negativamente las prácticas de actividades saludables. Las personas adultas manifiestan la importancia de conocer sobre el cuidado postural, prepararse para la vejez y conocer más sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a través de la práctica frecuente de actividad física.

Frente al tema de la ubicación laboral, se estima que hay un 55.4% trabajadores informales, de los cuales según sexo el 20.69% corresponde a mujeres y el 34.75% corresponde a hombres. Para este territorio se observa, en las UTIS intervenidas, que se comparte el uso productivo con el habitacional lo que implica que

los espacios de trabajo no sean adecuados. Se encuentran huertas de cultivo casero y venta informal como forma de generación de ingresos de las familias que viven en sectores aledaños a campos abiertos que posibilitan la agricultura urbana.

Se sabe que la generación de ingresos es un aspecto relevante para el bienestar social, sin embargo en este sector tan deprimido de la localidad, presenta grandes falencias en oportunidades laborales y comerciales, toda vez que las tasas de ocupación son muy bajas y las necesidades apremiantes. En este sentido se debe considerar la situación de la Población en situación o condición de desplazamiento quienes representan una porción importante de la población adulta de este territorio; Según base de datos de atención psicosocial de Salud a su Casa se identificaron 78 personas adultas que son cabeza del hogar, de las cuales el 72% son mujeres y el 28% hombres. De esta muestra de 78 personas solo el 23% tiene un empleo, mientras que el 77% se encuentran desempleados. Si se hace el análisis por sexo, se encuentra que el 82% de las mujeres esta desempleada o se dedica al hogar, y solo el 18% tiene un empleo, como oficios varios, carpintería, trabajo en restaurantes o ventas ambulantes. En el caso de los hombres, el 68% están desempleados y solo el 32% tienen empleos como ventas ambulantes, vigilancia, construcción. Esto tiene implicaciones en la salud y la calidad de vida de la población adulta en general, pues se ve afectada la nutrición de las familias, y el acceso a diferentes servicios.

La salud mental de las personas de la etapa del ciclo vital adultez en el territorio Cerros Orientales, es afectada negativamente por factores asociados a presencia de violencias (dentro de éstas se encuentran: negligencia, violencia física, abandono, violencia sexual y violencia económica), estos aspectos se correlacionan con un segundo grupo de problemáticas presentes en esta etapa de ciclo vital, como conducta suicida, consumo de psicoactivos y otros eventos de salud mental.

La violencia física ocupa el primer lugar dentro de las problemáticas que aquejan a la adultez en este territorio, en el 2008 se reportaron para la localidad 470 casos, de los cuales 89 fueron reportados en este territorio, es decir el 19% del total local, seguido de casos de abandono 5,8%, negligencia, 3,9% y violencia sexual 3,6%.

Los principales factores asociados a la conducta suicida en los y las adultas del territorio Cerros Orientales, tiene que ver con duelo por pérdida de pareja y/o de un ser querido, problemas familiares, deficientes redes de soporte social, problemas económicos, problemas mentales y problemas de salud física. Durante el 2008 se registraron 8 reportes para este territorio, de los cuales 4 corresponden a hombres y 4 a mujeres.

En cuanto al consumo de Sustancias Psicoactivas, en los y las adultas no se cuenta con registro no obstante a través de las lecturas de necesidades y en el territorio, se ha identificado la presencia de alto consumo de bebidas alcohólicas, con trayectoria de inicio desde la etapa de ciclo vital juventud. Estas prácticas para algunas personas constituyen un hábito y no es percibido como un factor de riesgo físico y/o mental.

Etapa Persona Mayor territorio Cerros Sur

En cuanto a las personas mayores del territorio Cerros Orientales se identificó en aquellas personas en condición de discapacidad la necesidad de acceder a una ayuda técnica para la movilidad como: silla de ruedas, bastones y caminadores, algunas de estas condiciones se asocian a estados avanzados de

enfermedades crónicas como, diabetes y artritis. Los audífonos son muy solicitados, dado que mejorarían sus relaciones sociales y procesos de comunicación.

Se evidencian personas mayores que no cuentan con el apoyo ni el acompañamiento de la familia, lo que dificulta realizar gestión para acceder a programas, servicios de salud, proyectos a nivel local y participación social en espacios locales. En cuanto a participación de espacios locales se ha evidenciado que el grupo de persona mayor con discapacidad leve, logra acceder a estos espacios, sin embargo es importante fortalecer dicha participación y promover conformación de redes de apoyo. Igualmente tienen dificultad para acceder de manera oportuna a servicios de salud, por presentar dificultad para realizar la tramitación correspondiente y el traslado, por su dependencia para movilizarse. Por lo anterior se hace necesario fortalecer programas de prevención de enfermedades degenerativas, desde la etapa de juventud y adultez, así como adecuados hábitos alimentarios, actividad física e higiene postural.

La generación de ingresos en la población con discapacidad, se han dado a través del desarrollo del trabajo informal, como la venta ambulante de lotería, chance, bolsas plásticas y venta de chaza, en general quienes desarrollan dicha actividad son las personas de la etapa de ciclo adultez y persona mayor.

Acorde al proceso de caracterización realizado por el ámbito laboral en el 2008 en promedio el 54.1% de personas mayores dedicadas al trabajo informal, el 16.67% corresponde a mujeres y el 37.53% corresponde a hombres. Para este grupo poblacional se observa ofertas institucionales asociadas a programas de capacitación y comercialización de productos agrícolas. Así mismo, tanto para este territorio como para el resto de la localidad se observan personas mayores dentro del sector informal sin pensión y vinculadas al sector salud en el Sisben.

En barrios como San Cristóbal, la Castaña, Aguas Claras, Los libertadores, Pinares, Juan Rey, Laureles, Ramajal, Corinto, y Moralba entre otros, hay presencia de personas mayores en situación o condición de desplazamiento. Se observa escasa participación de las personas mayores en los espacios sociales y de toma de decisiones, también se evidencia reducción del aporte económico del adulto mayor en el nuevo contexto de ciudad. La mayoría de personas mayores se encuentran en viviendas arrendadas de barrios legalizados, casi todos están reconocidos como personas en condición de desplazamiento. De un 100% de personas mayores caracterizadas el 35% no tiene acceso a servicios de salud. Se pueden observar factores de riesgo socio ambientales, determinantes en la calidad de vida y salud de la población desplazada tanto por zonas de asentamiento de las familias (principalmente en la zona alta y zona antigua) como por UPZ, especialmente en la UPZ la gloria en barrios donde se encuentran el mayor número de viviendas tipo inquilinato y a precios asequibles para sus ingresos, seguido de la UPZ libertadores, siendo esta la parte más alta de la localidad, ocasionando mayores dificultades de acceso a la salud, donde se evidencia mayores afecciones pulmonares en todos los integrantes del núcleo familiar asociado a las bajas temperaturas de los barrios ubicados allí y presencia de humedad en casi todas las viviendas, así como falta de higiene y orden.

En el territorio Cerros Sur, acorde a notificación de de SAA, el evento que con mayor frecuencia es la exposición rábica, hecho que caracteriza en particular a este territorio, puesto que una de las problemáticas es la presencia y crianza de razas peligrosas.

Tabla 40. Resultados Citologías, territorio Cerros Sur, según etapa del ciclo vital

CLASIFICACION SEGÚN RESULTADO	TERRITORIOS	DISTRIBUCION POR RANGO EDADES						
		De 10 a 14	De 15 a 18	De 19 a 26	De 27 a 44	De 45 a 59	De 60 y mas	Total general
ATIPIAS EN CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASC-US).	TERRITORIO CERROS ORIENTALES SUR		6	39	48	32	5	130
ATIPIAS EN CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO SUGESTIVO DE LEI. DE ALTO GRADO.	TERRITORIO CERROS ORIENTALES SUR			1				1
LESION INTRAEPITELIAL ESCAMOSA BAJO GRADO LEI BG (CAMBIOS ASOCIADOS A INFECCION POR HPV O DISPLASIA LIGERA (NICI)).	TERRITORIO CERROS ORIENTALES SUR		7	35	33	12		87
LESION INTRAEPITELIAL ESCAMOSA ALTO GRADO LEI AG (NICII, NICIII, CA IN SITU).	TERRITORIO CERROS ORIENTALES SUR		1	1	6	5	2	15
	TERRITORIO CERROS ORIENTALES SUR	2	115	482	1009	612	147	2367
Total general		2	129	558	1096	661	154	2600

Fuente: Cáncer Cervico Uterino, Ámbito IPS, PIC, ESE Hospital San Cristóbal

Acorde a los resultados de la tabla, se considera importante destacar que las mujeres adultas presentan un alto porcentaje en cambios iniciales de las células escamosas, considerando necesario fortalecer la intervención de prevención cáncer cérvico uterino en las mujeres adultas del territorio Cerros Sur.

Algunas viviendas se encuentran en condiciones inadecuadas en cuanto a su infraestructura física de acuerdo con la información de SASC, como son los barrios Valparaíso (62 viviendas), Juan Rey Sector I (40 viviendas), Juan Rey II (10 viviendas), Los Pinos (15 viviendas), Ciudad Londres (39), Arboleda (27), Corinto (133), Manantial (17), Aguas Claras (63), La Cecilia (12) y Malvivas, estas condiciones de infraestructura podrían generar riesgo de colapso de las mismas como un riesgo sanitario, dada las condiciones del material de construcción y el hacinamiento de las familias al interior de estas.

Los barrios con mayores deficiencias de servicios básicos como sistema de alcantarillado y suministro de agua potable, se encuentran en este territorio y obedece a su ubicación en zona de reserva forestal, causada por asentamientos de familias generalmente desplazadas, que se ven obligadas a vivir en la periferia de la ciudad, sus dinámicas hacen que también presenten problemáticas por tenencia inadecuada de animales, ya que generalmente conviven con estos, debido a que los utilizan para su consumo, es el caso de gallinas, vacas, chivas, sumado a población canina, que en esta zona son tenidos por las condiciones de inseguridad, donde generalmente las familias tienen perros para su protección y compañía.

Acumulación de inservibles en las rondas de las quebradas y zonas verdes, se evidencia un riesgo de inundación en las casas aledañas a la quebrada Berejones, porque se disponen residuos que pueden cambiar el curso de la quebrada y obstruir su cauce, así como la obstrucción de canales de aguas lluvias por residuos, en el barrio Corinto la comunidad es transportada por vehículos particulares, puesto que en el sector no existe transporte formal, a causa de la inseguridad, exponiendo a la comunidad a utilizar dicho transporte de manera inadecuada, aumentando el riesgo de accidentalidad.

Núcleos Problemáticos Territorio Cerros Sur

1. Déficit en programas con atención diferenciada en rehabilitación, educación y recreación para niños y niñas en condición de discapacidad y condición de desplazamiento en el territorio Cerros Sur, generando deserción laboral de madre, padres o cuidadores y perpetuidad en condiciones de pobreza.

En el territorio Cerros Sur hay una dificultad en la prestación de programas especiales para personas en condición de discapacidad con énfasis en programas de educación para niños y niñas, dentro de la localidad hay pocos colegios integradores y ninguno de ellos tiene sedes dentro del territorio.

Existe desconocimiento de la comunidad en cuanto a los derechos de niños y niñas en condición de discapacidad y dificultad en los procesos de exigibilidad de los mismos, adicionalmente debido a la falta de actividades recreo-deportivas y de educación para las personas en condición de discapacidad, se aumenta la deserción laboral de madres quienes generalmente son las cuidadoras de esta población

Toda esta problemática genera discriminación y exclusión, lo que puede generar depresión y aislamiento afectado la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad.

Según la Encuesta de Calidad de Vida en el 2007 de las personas mayores de 5 años residentes en la localidad de San Cristóbal que en ese momento no se encontraban estudiando el nivel educativo Alcanzado con mayor frecuencia fue el de básica secundaria, seguido de la básica primaria; en mínimas proporciones los estudios de educación superior, destacándose dentro de este grupo los técnicos o tecnológicos sobre los universitarios. (Figura 21). La población con discapacidad en la localidad muestra un panorama diferente, en la figura 22 se observa el nivel educativo alcanzado; en las personas con discapacidad mayores de 40 años, se evidenció que principalmente alcanzaron un nivel educativo de básica primaria; en la etapa de juventud alcanzaron principalmente un nivel de básica secundaria

2. Limitada oferta de jardines infantiles, salas maternas comunitarias y acciones para ocupación del tiempo libre en el territorio Cerros Sur, lo que se expresa en la reducción de posibilidades de crecimiento personal y riesgo de inclusión de los y las jóvenes a grupos delictivos así como afecciones en la salud mental de niños y niñas.

Los escenarios y entornos donde transcurre la vida de los jóvenes y adolescentes (colegio, barrio y/o trabajo) no facilita y no promueve la incorporación de prácticas alimentarias saludables, actividad física y recreación en forma autónoma y segura.

Para los y las jóvenes del territorio Cerros Sur, se encuentran problemáticas que se relacionan directamente con la pobreza, maximizando así carencia de bienes y desempleo, hay dificultad de acceso a programas ofertados por instituciones locales, debido a que los mismo generan costos, asociado a esto se facilita la conformación de grupos de pandillas. Por otra parte los parques y zonas verdes son inseguros y no hay presencia de autoridades competentes.

También predominan las practicas sedentarias en sus tiempos libres alegando que la oferta de programas recreativos, deportivos y culturales de la localidad se localizan en la parte baja de la misma y no cuentan con los recursos necesarios para acceder a estos; de esta manera se evidencia que los y las jóvenes hacen uso de su tiempo libre en un tipo de actividades recreativas pasivas como es el encontrarse con amigos y pasar

largo tiempo hablando, además de preferir los juegos de video o maquinitas. La intervención de fortalecimiento a la actividad física dentro de la estrategia de salud al colegio en el 2009 abordo a 15 IED ubicadas dentro de este territorio, interactuando con 7.526 jóvenes de manera directa.

3. En el territorio Cerros Sur se evidencia además de gran cantidad de hogares con altos índices de NBI, un desconocimiento en el aprovechamiento de los alimentos y dificultad en el acceso y disponibilidad de los mismos lo que se expresa en desnutrición aguda y crónica en niños y niñas del territorio.

La Seguridad alimentaria y nutricional tiene por objeto el cumplimiento del derecho humano a la alimentación donde se tratan las líneas de intervención en el tema, basados en la producción, utilización y aprovechamiento de los recursos existentes en el territorio. Para ello se plantean la formación de líderes con énfasis en la creación mercados, plazas de mercados y centros de acopios con productos del campo sin intermediarios, en busca de economía con otros municipios, que favorezcan la adquisición, conservación y aprovechamiento de los recursos alimenticios existentes, mejorando la calidad de vida de la comunidad del territorio. Teniendo en cuenta el equipamiento del territorio se habla sobre trabajar en el fortalecimiento de la agricultura urbana, a través del aumento de la producción de los productos orgánicos, articulados como consumidores las tiendas comunitarias, comedores comunitarios y población en general beneficiando la nutrición y mejorando el estilo de vida de los pobladores de los territorios.

Tal como se menciona en el estudio “Nutrir a precio Justo” elaborado por Bogotá sin Hambre y la unidad ejecutora de servicios públicos UESP, San Cristóbal cuenta con un bajo promedio de equipamientos por habitante (1 por cada 78889), muestra de ello es que la localidad actualmente solo cuenta con 3 hipermercados y una plaza de mercado ubicados en el territorio del 20 de julio, para enfrentar este déficit de dotación, los habitantes de la localidad suplen la necesidad por medio de la red de tiendas, que de igual forma resulta insuficiente, ya que en algunos territorios (especialmente en cerros norte, cerros sur y entre nubes) no hay vías que permitan el transporte y distribución de alimentos. Otra situación que se presenta y que se encuentra expresada en el Plan Local de Alimentación y Nutrición de la localidad 2008 - 2012 es lo referente a la distribución desorganizada de la oferta de alimentos lo cual genera aumento de intermediarios y sobrecosto de los mismos; puesto que debido a la cantidad de intermediarios y a la poca oferta de tiendas especialmente en las zonas altas de la localidad el precio de los alimentos se incrementa dificultando aún más el acceso a los mismos por parte de los consumidores.

4. Incremento de dificultades económicas en el territorio Cerros Sur, asociado a las pocas oportunidades de empleabilidad y educación, generando incremento de jóvenes y adultos consumidores de SPA y conformación de pandillas.

Los jóvenes y adultos del territorio Cerros Sur se encuentran en entornos familiares con diversos tipos de violencia, fragmentación, hacinamiento en viviendas, entre otros, que les cohiben planear un proyecto de vida que les permita buscar opciones educativas como forma de abrir espacios económicos y laborales que mejoren el acceso a ingresos, de esta manera dicha población encuentra más facilidad en actividades como el hurto, expendio de sustancias psicoactivas, trabajo informal, entre otras.

El afán del día a día por sobrevivir genera en esta población del territorio la necesidad de cubrir las necesidades básicas insatisfechas y en otros casos presiones sociales de grupo y manejo inadecuado del

tiempo libre generan consumo de SPA, siendo para cada una de estas personas una manera “adecuada” de actuar dentro del territorio, teniendo imaginarios erróneos acerca de las acciones para el manejo de sus contextos sociales, en donde se observa la conformación de pandillas como una manera de obtener respeto y protección por parte de un medio agreste en donde las respuestas institucionales no son suficientes en cobertura; Políticas públicas no están posicionadas a nivel local, lo cual limita los ingresos para programas continuos de educación, apertura de espacios laborales y prevención de consumo de SPA adecuados a las necesidades, especialmente con un enfoque diferencial.

5. Gran parte de las zonas verdes, reservas forestales, ríos y quebradas presentes en el Territorio Cerros Sur se encuentran altamente contaminados por desperdicios e inadecuado manejo de acueductos comunitarios, generando aumento de enfermedades transmisibles en la población en general y pérdida de espacios de conservación ecológica.

La localidad Cuarta y específicamente el territorio Cerros Sur presenta gran cantidad de reservas forestales, ríos y quebradas que son una riqueza ecológica para la ciudad. La población de este territorio no reconoce la importancia de cuidar de la contaminación de dichas áreas, ya que dentro de sus patrones educativos no se visualiza el cuidado de la naturaleza.

Dentro de los núcleos familiares el cuidado del entorno no se motiva debido a que lo inmediato dentro de sus objetivos es dar respuesta a necesidades tan imprescindibles como el agua para los hogares, es así como se observa entre otros, el inadecuado manejo de los acueductos comunitarios.

El entorno de la localidad y en especial de este territorio es muy agreste debido a sus condiciones socioeconómicas que no les permiten acceder a servicios públicos por estar en barrios ilegales, observándose la falta de presencia de las empresas de servicios públicos debido a dicho estado de esta población. La sobrepoblación de la ciudad y de la localidad no les permite a los gobiernos dar respuestas integrales a las necesidades básicas de la población y en especial a las poblaciones con más alta fragilidad social.

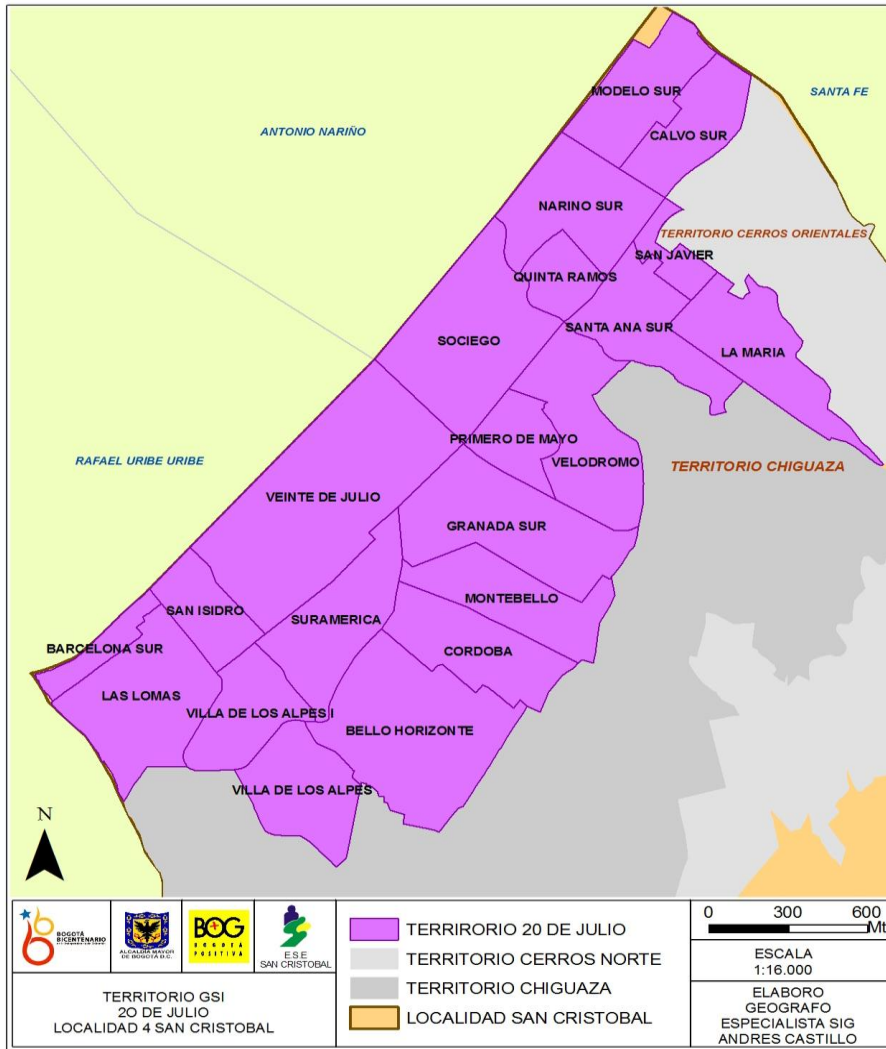
de acuerdo con la información suministrada por la comunidad y uno de los presidentes de JAC, el acueducto de Ciudad Londres surte aproximadamente a 90 familias y el de Aguas claras a 250 familias, para el caso de Ciudad Londres se está adecuando el tanque de almacenamiento, así como la red con la finalidad de brindar a esta comunidad agua proveniente de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, esta acción está siendo trabajada entre CAR, EAAB y Car.

Algunos de los barrios que no cuentan con agua potable y se surten de acueducto comunitario o directamente de las quebradas, por medio de mangueras son: Arboleda, Valparaíso, Corinto, La Cecilia, Manila, Manantial, Laureles, San Germán, este último en límites de San Cristóbal y Usme, la parte alta de Ciudad Londres y Aguas Claras, que se ubican en zona de reserva y tienen condiciones de ilegalidad, por lo cual la empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá no puede brindar el servicio de acueducto, por estar fuera de la cota, además presentan deficiencias en la cobertura de alcantarillado.

3.3. TERRITORIO 20 DE JULIO

El territorio 20 de Julio se caracteriza por ser un sector residencial, de estratos 2 y 3 y en menor proporción 1, caracterizado por contar con la mayor cantidad de equipamientos de la localidad, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

Mapa 19. Territorio 20 de Julio, Localidad Cuarta San Cristóbal 2010.



3.3.1 Características Geográficas Ambientales y Dinámica Territorial

El territorio 20 de Julio esta constituido por 45 Barrios, entre los que se encuentra: La Golconda, Calvo Sur, La María, Los Dos Leones, Modelo sur, Nariño Sur, Primero Mayo, Quinta Ramos, Republica de Venezuela, San Cristóbal Sur Bajo, San Javier, Santa Ana, Sosiego, Velódromo, Villa Albania, Villa Javier, Barcelona Suroriental, Granada Sur III Sector, La Joyita, San Isidro I y II, Villa de los Alpes I, Bello Horizonte, Atenas, Camino Viejo San Cristóbal, Barcelona Sur, Las lomas, San Isidro Sur, 20 de Julio, Ayacucho, Barcelona, Córdoba, El Angulo, El Encanto, Granada Sur, La Serafina, Managua, Montebello, San Isidro, San Luís, Suramérica, Villa de los Alpes , Villa Nataly 20 de Julio, Padua.

Puesto que el territorio 20 de Julio, es donde se concentra la única población perteneciente a estrato 3, tan solo hay 4 barrios sin legalizar o en proceso de legalización en el mismo, los cuales son: Bello Horizonte Sector II, Calvo Sur, 20 De Julio-Granada Sur y Padua.

En el territorio 20 de Julio se presenta en algunos barrios inadecuada disposición de residuos sólidos, generalmente por que la comunidad no cumple con el horario de recolección de los residuos que tiene establecido el consorcio de aseo LIME, también estos son dispuestos en lotes y áreas verde, esta inadecuada práctica de disposición hace que se tenga también problemática de presencia de roedores, debido a que al disponer los residuos a cielo abierto generan proliferación de roedores tanto en zonas verdes como cerca a las alcantarillas.

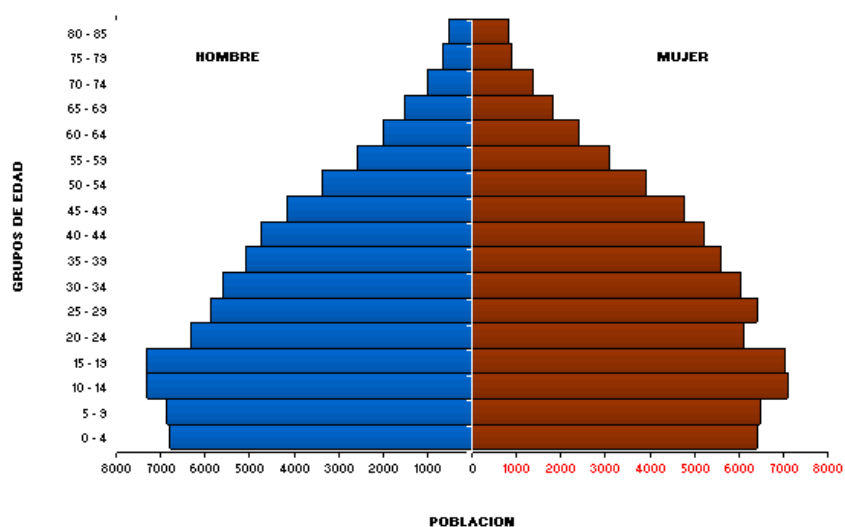
En la mesa territorial de calidad de vida y salud de este territorio la comunidad asistente manifestó que la presencia de roedores ha aumentado en la zona donde se está realizando la tercera etapa de Transmilenio esto debido a las excavaciones que se están haciendo.

La falta de empleo ocasiona que el trabajo informal sea mayor en el área cercana a la plazoleta del 20 de Julio por la congruencia de visitantes, los vendedores ubicados en esta zona no efectúan un adecuado manejo de residuos sólidos que generan sino que los disponen inadecuadamente, adicionalmente se presenta invasión del espacio público por parte del sector comercial (formal e informal) los barrios 20 de Julio (carreras 5 y 6 con calles 26 y 27 Sur).

En este territorio y en general en la localidad no se tiene la presencia de jóvenes en los espacios de participación como las MTCVS, además en los colegios los estudiantes no participan en su totalidad en la formulación de proyectos ambientales, generalmente solo participan los integrantes de los Comités Ambientales Escolares-CAE, conformados por uno o dos estudiantes de cada curso

3.3.2 Dinámica Poblacional Territorio 20 de Julio

Grafica 21. Pirámide poblacional territorio 20 de Julio, proyecciones 2010.



FUENTE: PROYECCIONES DE POBLACION - DANE 2010

Proyecciones de Población Localidad San Cristóbal 2010, modificaciones ESE Hospital san Cristóbal

El territorio 20 de Julio se caracteriza por ser el más densamente poblado, con una población total según CENSO DANE 2005 con proyecciones 2010 de 147.242 personas, Acorde a la etapa del ciclo vital y al sexo en el territorio se encuentran 13.696 niños y 12.916 niñas, 26.818 hombres jóvenes y 26.664 mujeres jóvenes, 25.528 adultos y 28.628 adultas, 5.665 hombres mayores y 7.327 mujeres mayores.

Etapa Infancia Territorio 20 de Julio

Como problemática en este territorio se observa, la prevalencia del trabajo infantil y la deserción escolar, trabajando en sectores como La Gloria, San Blas 20 de Julio asociado a las condiciones económicas precarias de la familia y por constituirse en un sector de afluencia de personas los fines de semana. Se resalta, como la reestructuración de roles al interior del hogar y la precariedad de las condiciones propician el que los niños y niñas se desempeñen como cuidadores y trabajadores informales, pese a estar prohibida dentro de la ley de

infancia y adolescencia la población infantil trabajadora tiende a aumentar localmente, posiblemente porque la capacidad de demanda sobrepasa la capacidad de oferta institucional local.

Por otra parte, en relación con la salud mental de los infantes, específicamente en lo referente al maltrato económico, se reportaron 41 casos en 2008. De los cuales 15 correspondían a niñas y 26 a niños, el reporte disminuyó en comparación con el año 2007, en el cual se reportaron 31 casos. Así: 13 Niñas y 18 Niños respectivamente, 14 específicamente en el territorio 20 de Julio, 4 al Sosiego y 24 a la UPZ San Blas.

Es pertinente señalar que cualquier forma de violencia incide de forma negativa en el proceso de estructuración subjetiva (lo cual es corroborado por los profesionales de salud mental que realizan intervención terapéutica clínica con los niños y niñas) y un factor negativo en el bienestar se asocia a las condiciones socioeconómicas deficientes, donde los y las niñas comparten gran parte de su tiempo con cuidadores externos a su núcleo familiar básico, incidiendo en la presencia de dificultades asociadas a pautas de crianza inconsistentes, comunicación y establecimiento deficiente de vínculos afectivos, problemas de aprendizaje, depresión y bajo auto concepto. A través de la caracterización realizada por el ámbito laboral durante el 2008 en el territorio 20 de Julio se identificaron menores trabajadores entre los 12 y los 14 años, siendo 40.7% mujeres y el 59.3% hombres y menores trabajadores de 5 a 11 años, donde las niñas representaron el 0.52% y los niños el 94.8%.

Se han identificado 317 niños y niñas con discapacidad, presentando dificultad para acceder a servicios de salud y especialmente a servicios como: rehabilitación, neurología, fisiatría y pediatría, afectando su calidad de vida, así como niños y niñas con dificultad para ser integrados a nivel escolar, asociado a imaginarios errados de las familias y desinterés por el proceso de aprendizaje de los niños y niñas. En este territorio se ubican tres colegios integradores, uno de ellos por convenio con la Dirección de Educación Local (DILE) “Colegio Avancemos” y Manuelita Sáenz y Rafael Núñez”, se requiere aumentar el número de cupo en colegios integradores toda vez que algunos colegios no cuentan con la infraestructura adecuada, así mismos se requieren ayudas técnicas como silla de ruedas tipo coche para facilitar traslados.

Así mismo la comunidad manifiesta que no cuenta con recursos económicos suficientes para cubrir costos de copagos y medicamentos, afectando el acceso a los servicios de salud, así como barreras físicas por la infraestructura local, ausencia de rampas, señalización y atención prioritaria en las IPS locales. Las personas en condición de discapacidad no ejercen sus derechos y deberes dentro del sistema de salud.

Etapa Juventud Territorio 20 de Julio

En los jóvenes y las jóvenes del territorio 20 de Julio se reconoce el expendio y consumo de SPA y los fenómenos y delitos que a esta situación se relacionan, donde las instituciones locales están trabajando por analizar las consecuencias individuales y sociales derivadas del mismo con el fin de actuar de manera integral y eficaz en el objeto de salvaguardar el bienestar social y la seguridad de todo el sistema social,

La comunidad ha expresado su inconformidad respecto al aumento de explotación sexual reforzadas en los y las jóvenes por dos factores: La ausencia de reconocimiento social como seres en proceso de formación y

desarrollo y en consecuencia, con necesidad de políticas de protección especial; y la "aceptación social" que asocia sexualidad a juventud y legitima las relaciones .

El ámbito laboral en el 2008 identificó jóvenes trabajadores informales, donde las jóvenes representaron el 71,4% y los jóvenes el 28,6%, pudiendo asociarse a que muchas de ellas son madres cabeza de hogar a temprana edad, abandonando el colegio y sin contar con garantías ni ocupacionales ni de salud. Respecto a la salud mental y el maltrato económico, los jóvenes no poseen los recursos para financiar los gastos propios y satisfacer sus necesidades, generando la necesidad de ayudar económicamente a su familia, reportándose 21 casos en 2008, de los cuales 10 correspondían a mujeres y 11 a hombres, aumentando en comparación al 2007, donde se reportaron 9 casos.

Entre los factores de riesgo para su salud mental se enuncia las deficientes redes de soporte familiar y social, falta de vínculos positivos con adultos y figuras de autoridad, ausencia de oportunidades para la ocupación del tiempo libre, desesperanza frente a la posibilidad de cambio de las condiciones sociales objetivas (al ejercicio del liderazgo negativo, a la vinculación a algunas tribus urbanas contracultura y a la ausencia y/o dificultad para establecer un proyecto de vida que incidiendo en recurrente depresión y altos niveles de frustración, identificados a partir de reportes verbales de grupos juveniles en instituciones educativas, en grupos comunitarios y Centro de Atención Juvenil, Incrementando la vulnerabilidad de consumo de SPA.

Por otra parte se encontró que son los y las jóvenes del territorio 20 de julio los que con menor frecuencia asisten a consulta de prevención de patologías en salud oral, aunque cabe resaltar que esta etapa del ciclo vital asiste con mayor frecuencia a las actividades de promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades orales en todos los territorios de Gestión social Integral.

Dentro del territorio 20 de Julio, se han identificado 670 personas jóvenes con discapacidad, quienes no cuentan con oferta institucional acorde a sus necesidades y dinámicas, generando exclusión y rechazo social, así como una limitación para el desempeño económico y familiar de sus cuidadores y cuidadoras

Etapa Adultez Territorio 20 de Julio.

Para la etapa adultez de acuerdo al PDA de crónicos de la Ese San Cristóbal, en el territorio hay 7 usuarios adultos, asistiendo a los grupos de crónicos, la condición de mayor frecuencia es hipertensión arterial con un 99%, y asociadas a enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en un 1%; y con mayor prevalencia en Mujeres 71%. Basados en las cifras programa de detección y control de cáncer de cuello uterino, en el territorio 20 de Julio se aplicaron 2.111 pruebas tamiz en el primer semestre del año 2009, de las cuales 1274 pruebas fueron en la etapa del ciclo vital adultez. Por otra parte en este territorio se identificaron 1316 personas adultas en condición de discapacidad

El ámbito laboral durante el 2008 identificó que del total de trabajadores informales adultos, las mujeres representaron el 22.6% y los hombres el 77.3%, se dedica en su gran mayoría a venta ambulante en los alrededores de la plazuela 20 de Julio.

En el 2009, se reportaron 11 casos de maltrato sexual, todos afectando a las 11 mujeres, disminuyó levemente respecto al 2007, donde se reportaron 13 casos, en relación al maltrato económico, se reportaron 8 casos en 2008, todos en mujeres, aumentando respecto al 2007, con 5 casos. Los principales

factores de riesgo para la salud mental se asocian a problemas de violencia y problemas económicas, condiciones de hacinamiento, dificultad para concluir metas personales, asunción de nuevas responsabilidades como pareja e hijos, necesidad de adquirir propiedades.

Etapa de Persona Mayor Territorio 20 de Julio

En la etapa persona mayor hay 122 usuarios con condiciones crónicas, mujeres 76% y hombres 24, presentándose la HTA en un 100%; con mayor frecuencia en mujeres 98%.

Las respuestas generadas frente a las enfermedades crónicas se encuentran la consolidación de grupo interdisciplinario para el desarrollo educativo, con profesionales de nutrición, terapia física, psicología, enfermería, en temas como empoderamiento de la condición crónica. La atención individual se realiza con profesionales de enfermería y medicina exclusivos para la consulta de seguimiento y control de la condición crónica, llamadas y visitas domiciliarias a los inasistentes, se facilita el proceso de asignación de citas, demanda inducida al programa.

El proceso de lectura de necesidades realizadas por ámbito IPS de la ESE San Cristóbal, identificó que no existe cultura de la consulta de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las personas mayores, además de la desinformación de los procesos de atención a los que el usuario tiene derecho aunado a las experiencias negativas en consultas anteriores, generando la inasistencia a las consultas.

Según caracterización del ámbito laboral 2008 en el territorio se identificaron personas mayores como trabajadores informales, donde las mujeres representaban el 8,2% y los hombres el 91.8% dedicados a la venta ambulante y a pedir limosna como única opción para obtener recursos. Respecto a la salud mental los eventos de negligencia y/o descuido de personas mayores en el 2008 ascendieron a 16 casos, de los cuales 10 corresponden a mujeres y 6 a hombres, incrementándose en un 300% respecto al 2007.

En el 2008, se reportaron 3 casos de Maltrato Sexual, en mujeres mayores y en relación con el maltrato económico, se reportaron 6 casos, 5 en mujeres y 1 en hombres. Para esta etapa de ciclo vital, se presentan dificultades que inciden en la salud mental asociadas a los cambios físicos relacionados con un decremento de las funciones vitales y la percepción de bienestar, cambios asociados a factores económicos, pérdida y/o disminución de la independencia económica de las personas, cambios emocionales, aumento de la vulnerabilidad y dependencia afectiva, con ausencia de cuidadores, generando sentimientos de soledad, tristeza, frustración que eventualmente pueden expresarse somáticamente. Señalando la estigmatización social frente a la persona mayor, influyendo negativamente en la salud mental y sumada a la poca remuneración que reciben por las labores desempeñadas.

Se identificaron 1.810 personas mayores con discapacidad. De acuerdo a base de datos de lista en espera de ayudas técnicas, el 22% de las personas con discapacidad que requieren ayuda técnica se ubican en el territorio 20 de Julio. La generación de ingresos de la población con discapacidad, se da a través del trabajo informal, como la venta ambulante de lotería, chance, bolsas plásticas y venta de chaza, principalmente en los alrededores de la iglesia del 20 de Julio, también se identificó un porcentaje más bajo de personas que

cuentan con negocio propio como: panaderías, zapaterías, café Internet o fotografía aunado a esto se han detectado factores de riesgo como exposición a rayos solares, lluvia, inseguridad, fatiga muscular.

Tabla 41. Resultado citologías según etapa del ciclo territorio 20 de Julio 2009

CLASIFICACION SEGÚN RESULTADO	TERRITORIOS	DISTRIBUCION POR RANGO EDADES						Total general
		De 10 a 14	De 15 a 18	De 19 a 26	De 27 a 44	De 45 a 59	De 60 y mas	
ATIPIAS EN CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASC-US).	TERRITORIO 20 DE JULIO	1	17	55	69	41	4	187
ATIPIAS EN CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO SUGESTIVO DE LEI. DE ALTO GRADO.	TERRITORIO 20 DE JULIO					2	1	3
LESION INTRAEPITELIAL ESCAMOSA BAJO GRADO LEI BG (CAMBIOS ASOCIADOS A INFECCION POR HPV O DISPLASIA LIGERA (NICI)).	TERRITORIO 20 DE JULIO		12	43	43	9	1	108
6-CARCINOMA ESCAMOCELULAR.	TERRITORIO 20 DE JULIO				1			1
LESION INTRAEPITELIAL ESCAMOSA ALTO GRADO LEI AG (NICII, NICIII, CA IN SITU).	TERRITORIO 20 DE JULIO				1			1
SIN DATO	TERRITORIO 20 DE JULIO	6	147	647	1333	864	196	3193
Total general		7	176	745	1447	916	202	3493

Fuente: Cáncer Cervico Uterino, Ámbito IPS, PIC, ESE Hospital San Cristóbal

En el territorio 20 de Julio, es el único territorio donde se ha identificado o diagnosticado carcinoma escamo celular y aunque no se puede relacionar con factores propios del territorio, si llama la atención que siendo el territorio donde mayor cantidad de mujeres habitan, tan solo se realizaron la citología 3.493. Por lo anterior se hace necesario el fortalecimiento en la promoción para la toma de citologías en este territorio.

Las viviendas y recursos básicos en el territorio 20 de julio, tienen un muy buen estado, puesto que la mayoría de los barrios son legales, a continuación se da a conocer el estado de las redes de acueducto del territorio.

Núcleos Problemáticos Territorio 20 de Julio

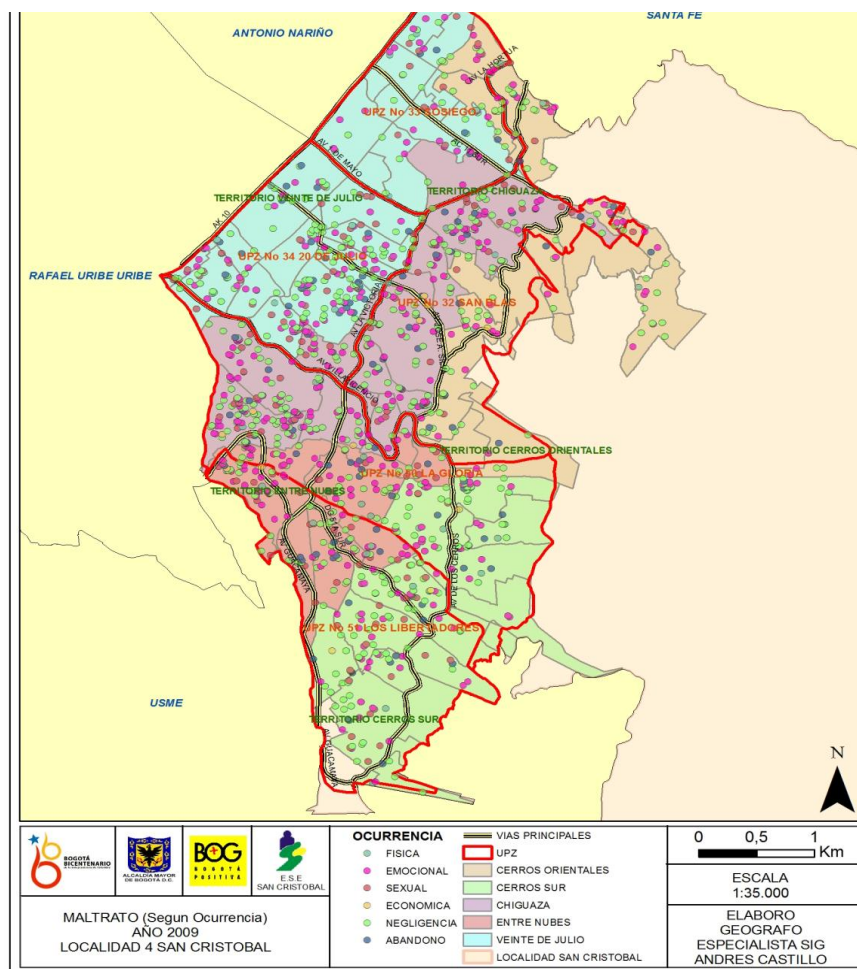
1. Altos índices de trabajo infantil y presencia de niños y niñas en condición de mendicidad en el territorio 20 de Julio, ocasionando deserción escolar, alteraciones en la salud mental, e inclusión de este grupo poblacional en actos delictivos y consumo de SPA.

En el territorio se presenta esta problemática por ser el de mayor equipamiento en la localidad, lo que hace visible las fuentes de empleo informal con acompañamiento de menores, aunque se ha disminuido, esto genera deserción escolar acompañada de retardo en el proceso de aprendizaje y proyección de su vida. En cuanto a la salud mental se establece que cualquier forma de violencia incide de negativamente en el proceso de estructuración subjetiva (lo cual es corroborado por los profesionales de salud mental que realizan intervención terapéutica clínica con los niños y niñas) y un factor que incide en el bienestar, se

asocia a las condiciones socioeconómicas deficientes, donde los y las niñas comparten gran parte de su tiempo con cuidadores externos a su núcleo familiar básico, incidiendo en la presencia de dificultades asociadas a pautas de crianza inconsistentes, comunicación y establecimiento deficiente de vínculos afectivos, problemas de aprendizaje, depresión y bajo auto concepto

La población infantil en este territorio se ve vulnerada en gran medida en sus derechos fundamentales como educación, alimentación sana, recreación, por la base de las familias con redes de apoyo débiles, oportunidades laborales informales, que hacen que los menores se afecten en su bienestar física y mental, buscando fuentes de ingresos fáciles como la venta y consumo de SPA, generando afectación psicosocial y familiar. Se habla sobre implementar espacios de conversatorios comunitarios de reconocimiento y fortalecimiento de acciones para contrarrestar esta problemática.

Mapa 20. Maltrato según tipo de violencia y territorios de Gestión Social Integral, Localidad Cuarta San Cristóbal 2009.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

Acorde a la notificación se evidencia en mayor proporción la negligencia en especial en territorio de 20 de Julio y Chiguaza, asociado al tipo de empresas de forma informal ubicadas en el territorio, además de observar en la población trabajadora una actitud de despreocupación frente a contratar a menores de edad dentro de sus establecimientos.

2. Escasas oportunidades educativas y laborales para personas en condición de discapacidad y en condición de desplazamiento, grupos étnicos y afro descendientes en el territorio 20 de Julio, lo que se expresa en aumento de mendicidad y explotación laboral de estos grupos poblacionales, así como deterioro en sus condiciones de salud.

Este es el segundo territorio con mayor asentamiento de población desplazada. Se pueden encontrar barrios de la UPZ 20 de julio como Córdoba, Managua, 20 de julio, Atenas, San Isidro, San Luis, Villa De Los Alpes (entre otros). En la UPZ Sosiego están en barrios como Calvo Sur, La María, Santa Ana, Villa Javier, San Cristóbal Sur Y Sosiego (entre otros). Hay presencia de comunidad Embera en el barrio Bello horizonte, encontrando 13 mujeres y 5 hombres de las etapas de ciclo vital infancia, juventud y adultez. También se encuentran afrodescendientes de las diferentes etapas del ciclo vital. En el barrio calvo sur, de la UPZ sosiego se encuentra un albergue de paso, que es una E.P.S indígena donde se alojan 22 personas entre niños, jóvenes y adultos de diferentes comunidades étnicas. También hay presencia de comunidad étnica en el barrio la María.

Dentro del territorio el trabajo se expresa en la informalidad, los formales se rigen por normas institucionales donde se observa la disminución de derechos adquiridos como trabajadores, esto está relacionado con la vinculación al sector laboral, sin cumplir con los requisitos legales, generando exposición a riesgos laborales y produciendo deserción escolar. La afectación del entorno contemplada principalmente por las transiciones demográficas, ocasionando disminución en el acceso a las necesidades básicas, obligando a la población a que cada día aumenten los integrantes del sistema laboral informal, por falta de oportunidad en el mercado formal, optando por actividades productivas que generen ingresos del nivel personal o familiar.

Las oportunidades educativas se ven afectadas por el desconocimiento de las ofertas institucionales de acceso a la capacitación, las barreras de acceso existentes, en cuanto limitan la inscripción con el establecimiento de prerrequisitos para incluirlos influyendo directamente en el desarrollo de la educación.

En este territorio (y en todos los demás) los niños y las niñas presentan problemas de adaptabilidad, baja interacción, aislamiento y retraimiento. También se presentan con frecuencia casos de desnutrición y enfermedades respiratorias y digestivas. El territorio del 20 de julio se caracteriza por presentar altos niveles de ventas ambulantes, problemas de salubridad, hacinamiento, embarazos en niñas y adolescentes, violencia intrafamiliar, maltrato y explotación infantil, desempleo en jóvenes y adultos, delincuencia, presencia de pandillas juvenil, delincuencia, trabajo infantil, deserción escolar. También hay altos niveles de contaminación visual y auditiva, conflictos permanentes entre vecinos, mal manejo de las basuras y los residuos, bajos ingresos familiares, Consumo de sustancias psicoactivas de adolescentes y adultos, trafico de estupefacientes. Todos estos factores afectan considerablemente la calidad de vida de la población desplazada en todas las etapas del ciclo vital e influyen en el aumento de las condiciones de fragilidad social.

Las comunidades indígenas en situación o condición de desplazamiento ven amenazada su cultura e integridad personal, generándose un profundo desarraigo y viendo agudizadas diferentes problemáticas a las que están expuestos. Por ejemplo, se presentan condiciones precarias de vivienda, frente a la nutrición no cuentan recursos que les permitan consumir los alimentos necesarios para un desarrollo adecuado. Los niños no cuentan con los implementos necesarios para acudir a la escuela. Las condiciones de salubridad de los lugares donde habitan no son las más apropiadas, evidenciándose hacinamiento, disposición inadecuada de residuos, presencia de vectores, humedad, entre otros que afectan considerablemente la salud de estos niños y niñas. Se presenta discriminación y racismo. No cuentan con espacios recreativos ni de ocupación del tiempo libre, debido a las condiciones de inseguridad y consumo de sustancias que es recurrente en este barrio.

3. Incremento en inseguridad e índices de violencia en el territorio 20 de Julio, lo que se expresa en daño a propiedad, robo y muertes violentas, afectando a la población en general.

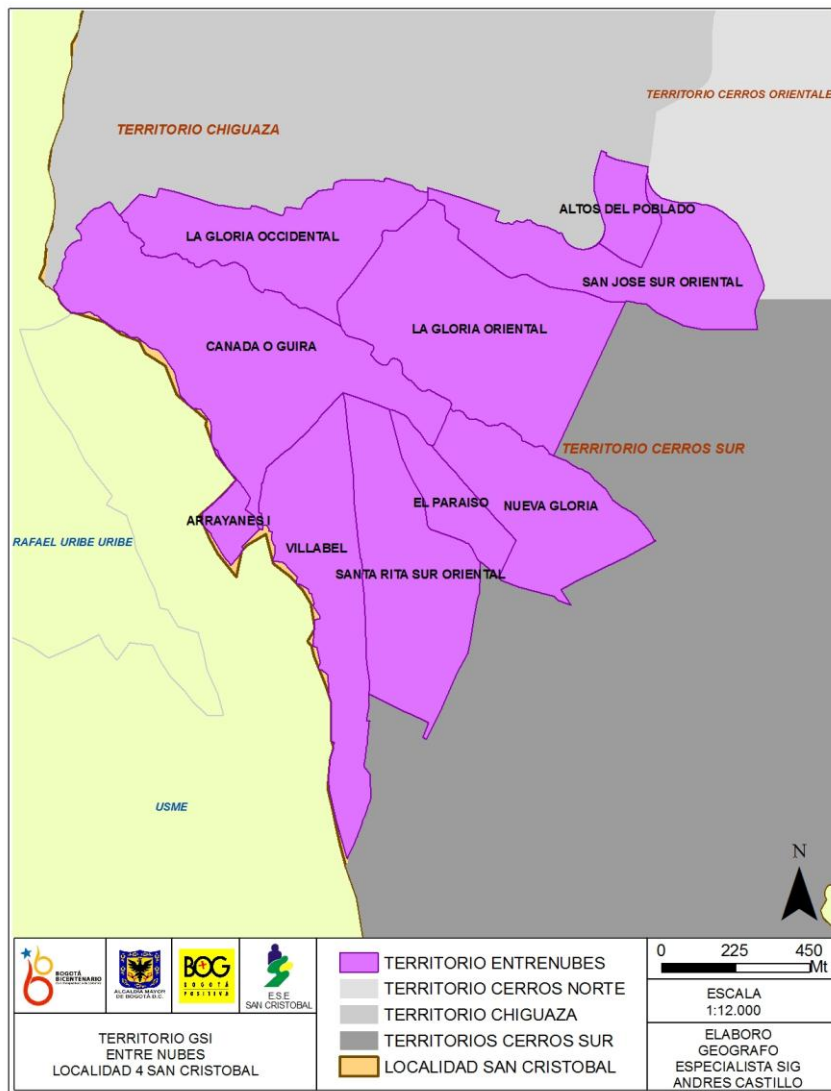
Esta problemática está relacionada con el bajo acceso a actividades productivas, desencadenando la generación de eventos delincuenciales por la informalidad en el trabajo de la población, el desinterés para ingresar a capacitaciones, la deserción en las actividades de capacitación ofrecidas por los sectores de la localidad, produciendo la desintegración familiar, buscando acceso a ingresos de manera fácil afectando la seguridad del territorio.

A esto se suma las bajas coberturas de seguridad brindadas por los sectores policiales, debido a los pocos recursos humanos con los que cuentan. Estos factores externos inciden directamente en la seguridad del territorio, se ha planteado en oportunidades la conformación de frentes comunitarios de seguridad, para mejorar el desarrollo de la vida del territorio, esto con enfoque de prevención de actos delincuenciales, para el mejoramiento de la calidad de vida de la población afectada.

3.4. TERRITORIO ENTRE NUBES

El territorio Entre Nubes cuenta con el Parque Ecológico Distrital de Montaña Entre Nubes, el cual es una reserva del Distrito Capital, está conformado por los cerros de Guacamayas, Juan Rey y Cuchilla.

Mapa 21. Territorio Entrenubes, Localidad Cuarta San Cristóbal 2010



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

3.4.1 Características Geográficas ambientales y dinámica territorial

El territorio Entre Nubes está conformado por 27 barrios los cuales son: Canadá San Luí, Nueva Roma, Villa del Cerro, San Jacinto, La Sierra, El Paraíso sur oriental I Sector, Canadá Guira, Villa Angélica, Canadá, Guira, La Nueva Gloria, La Península, Santa Rita I, II y III, El Triunfo, Antioquia, Canadá Guira II Sector, Nueva Gloria II Sector, Villabel, El paraíso, Villa Angélica, Nuevas Malvinas, Santa Rita Suroriental, Villa Aurora, La Gloria, La Gloria Baja, La Gloria MZ1, La Gloria Occidental, La Gloria Oriental y La Gloria San Miguel

En el territorio Entre Nubes solo se encuentra un barrio ilegal Villa Aurora. Las zonas cercanas al parque entre Nubes presentan riesgo por remoción en masa y aquellas viviendas aledañas a las quebradas presentan riesgo por inundación, pese a estas condiciones familias se ubican en estos sectores ya que sus ingresos económicos no les permiten adquirir vivienda o pagar arriendo y construyen su casa en estos sitios. Al ubicarse cerca a la ronda de quebradas y no contar con alcantarillado las personas disponen directamente en esta los vertimientos generados e inclusive los residuos sólidos, por no desplazarse hasta donde el carro recolector llega a recoger la basura: esta mala disposición de residuos aumenta la presencia tanto de roedores como de vectores cerca a las quebradas y en zonas verdes

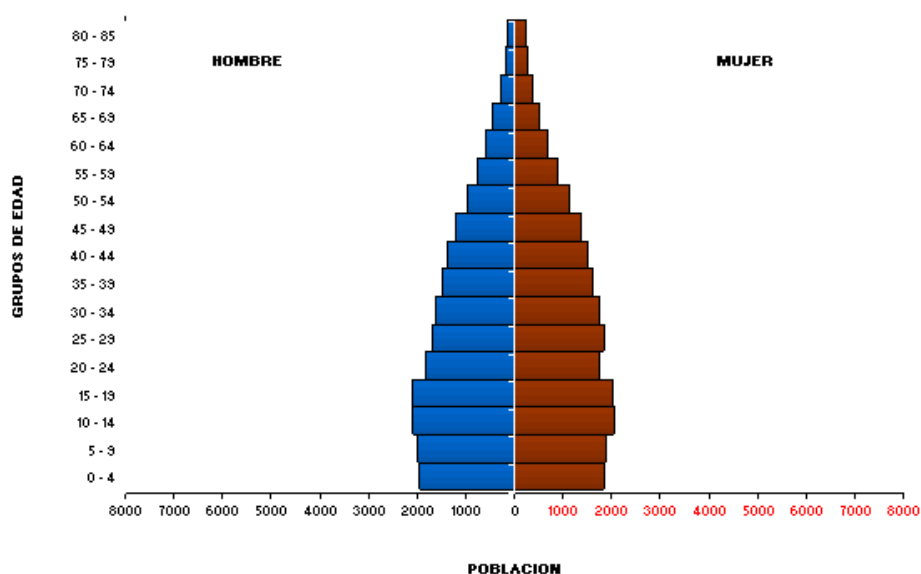
Tenencia inadecuada de animales, debido a que los dueños de los perros los dejan en las calles siendo un riesgo de accidentes por mordeduras tanto para habitantes de estos barrios como para los visitantes, adicionalmente y de acuerdo con la caracterización de PIES también se está generando una problemática debido a que los jóvenes están criando perros de razas potencialmente peligrosas en el barrio Nueva Roma

La necesidad de contar con ingresos económicos y la falta de oportunidades de empleo han ocasionado que se presenten vendedores ambulantes en el parque y esta situación no permite disfrutar de las áreas verdes

Se encontró en la avenida Villavicencio asaderos de expendio y sacrificio de especies como caprinos sin ninguna norma sanitaria en cuanto a infraestructura física y manipulación de alimentos por parte de las personas encargadas de la actividad, así como venta ambulante de extremidades (patas de res) de especies mayores sin ningún control sanitario.

3.4.2 Dinámica Poblacional Territorio Entre Nubes

Grafica 22. Pirámide Poblacional Territorio Entrenubes, Localidad Cuarta San Cristóbal 2010.



FUENTE: PROYECCIONES DE POBLACION - DANE 2010

Proyecciones de Población Localidad San Cristóbal 2010, modificaciones ESE Hospital san Cristóbal

El territorio Entre Nubes es el menos poblado, con un total aproximado de 42.459 aportando tan solo el 10.3% del total de la población. Acorde a la etapa del ciclo vital y al sexo en el territorio se encuentran 3.949 niños y 3.725 niñas, 7.734 hombres jóvenes y 7.689 mujeres jóvenes, 7.361 adultos y 8.255 adultas, 1.634 hombres mayores y 2.113 mujeres mayores.

Etapa Infancia Territorio Entre Nubes

De acuerdo al proceso de lectura de necesidades realizado a través de Gestión Social Integral, el cual se llevó a cabo con el aporte y la participación comunitaria de todas las etapas del ciclo vital, se encontró que la política pública de salud oral tiene énfasis en la población infantil de 5 a 14 años y mujeres gestantes, esta tiene como fin lograr una ciudad protectora de la salud oral, a través de la garantía del acceso y calidad en la atención en salud y la generación de prácticas protectoras de la salud oral soportadas social y culturalmente.

Sin embargo se evidenció que los y las adultas no consideran la salud oral indispensable para mantener una adecuada salud general y desconocen las consecuencias que esto trae en los niños y niñas para la calidad de vida, esto se evidencia en los altos índices de sub-utilización de la capacidad disponible de los centros de atención y la alta inasistencia. Por otro lado se identificaron algunas barreras de acceso geográficas debido a que las IPS se encuentran alejadas al sitio de residencia del usuario, sumado al desconocimiento de los derechos en salud y a la disponibilidad de programas especiales de promoción y prevención en salud oral.

La poca cobertura dada desde la estrategia salud al colegio en comparación con los otros territorios toda vez que hay 35 IED y 67 jardines que se encuentran sin cobertura, además de la inadecuada infraestructura para la higiene oral y personal de los niños y niñas en algunas instituciones, la falta de compromiso de algunos docentes para realizar el cepillado diariamente, debido a que se le da prioridad a otras acciones académicas y lúdicas y la inasistencia y rotación de escolares en las IED, son los principales factores de riesgo para mantener una adecuada salud oral en los y niñas de este territorio.

Desde ámbito familiar se caracterizan familias con niños y niñas menores de 9 años, mujeres gestantes, población en condición de desplazamiento y en condición de discapacidad, comunidad vulnerable por sus condiciones socio-económicas, dificultad de acceso a los servicios de salud y vivienda en condiciones precarias con el fin de fortalecer la calidad de vida de estas familias, establecer un patrón cultural favorable para el cuidado de la salud oral acorde a las necesidades particulares de cada hogar y promoción de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Durante la intervención y seguimientos al plan casero se evidencia una disminución en el porcentaje de placa bacteriana, mayor compromiso de los adultos para la supervisión del cepillado en los menores de edad y almacenaje adecuado de los elementos de salud oral.

En el territorio se han identificado 116 personas en la etapa de ciclo infancia en condición de discapacidad ellos presentan problemas de nutrición, debido al déficit económico de las familias y desempleo, así mismo existe dificultad para acceder a servicios de salud. Se considera un factor de riesgo la inasistencia a los controles prenatales en donde se pueden prevenir y detectar alteraciones discapacitantes.

En relación a la actividad física la mayor problemática se relaciona con la falta de espacios para las prácticas activas y recreativas, además manifiestan que los niños y niñas de la localidad en su gran mayoría prefieren actividades de tipo pasivo, a pesar que este territorio cuenta con el parque Entre Nubes, muchos de los habitantes desconocen las actividades que allí se ofertan desde el IDRD, como lo son las caminatas ecológicas con diferentes recorridos dependiendo de la etapa de ciclo vital. Las madres manifiestan temor por dejar salir a sus hijos a aprovechar de los parques y zonas verdes por la inseguridad.

Etapa Juventud Territorio Entre Nubes

De igual manera se observa embarazo en adolescentes que vincula a las y los jóvenes de manera temprana al trabajo en condiciones de vulnerabilidad, especialmente como trabajadoras domésticas o venta informal. En relación a los menores trabajadores de 5 a 11 años en el territorio Entre Nubes el 51.4% de los niños y niñas caracterizados por el Hospital San Cristóbal se dedican a trabajar, de este grupo el 21.9% corresponde a niñas trabajadoras, mientras que el 29.5% corresponde a niños trabajadores; en malas condiciones y mal

remunerados lo que obliga a muchos niños y niñas a descuidar sus estudios o abandonarlos, vulnerando su salud y su desarrollo (trabajadores o acompañantes de adultos).

A nivel nutricional se encuentra que en el territorio no hay lugares para comprar alimentos, obligando al desplazamiento a otros barrios, elevando los costos, en general toda la población tiene inadecuados hábitos alimentarios, bajo consumo de frutas y verduras, por otro lado se ha encontrado que durante la gestación las mujeres tienen inadecuados hábitos alimentarios aumentó en las cifras de bajo peso al nacer.

En los y las jóvenes de acuerdo a indicadores de salud sexual y reproductiva desde ámbito IPS en el año 2008 en los meses de abril a diciembre en consulta de regulación de la fecundidad en personas de 10 a 26 años realizadas en la ESE San Cristóbal se mostró baja adherencia a la consulta y se evidencia baja asistencia a la consulta de planificación familiar, toda vez que el número de personas que la ESE tiene inscrita en este grupo de edad es mayor frente al que asiste a la consulta. La principal problemática planteada se puede estar originando por desconocimiento de la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva y Derechos sexuales y Reproductivos, por lo cual se hace necesario aumentar la divulgación de estos, y comunicar a la población que independientemente de la edad, sexo, etnia y condición social de manera gratuita está contemplado en el servicio que hace parte de promoción y prevención en salud que se ofrece a nivel nacional.

Las familias, cuidadores y cuidadoras de jóvenes con discapacidad, presentan dificultad para el manejo de la sexualidad de ellos pues en estos influyen las creencias y la indiferencia frente al tema. Desde la transversalidad de discapacidad se ha podido identificar que la participación de jóvenes con discapacidad, en espacios locales es reducido, ya que no se ha promovido el desarrollo de competencias ciudadanas en este grupo población, una minoría accede a programas de bienestar, las familias no cuentan con herramientas para el manejo de la discapacidad, por lo tanto ha aumentado la severidad en la discapacidad en los y las jóvenes, así mismo los jóvenes con discapacidad no logran acceder a programas de bienestar, por desconocimiento o por cobertura afectando su calidad de vida.

Por otra parte los jóvenes están criando perros de razas potencialmente peligrosas en el barrio Nueva Roma generando un problema de salud pública para los habitantes del sector.

Desde la transversalidad de actividad física se ha evidenciado que los jóvenes manifiestan la importancia de fortalecer el parque entre nubes como un espacio turístico y de aprovechamiento tanto de los habitantes de la localidad como personas forasteras que visiten esta reserva ecológica, igualmente se observa la necesidad de fortalecer áreas académicas en el tiempo libre, sobre la cultura en la práctica de la actividad física y la habilitación de programas de aprovechamiento del tiempo libre para los niños, jóvenes y adultos.

De acuerdo a caracterización del ámbito laboral en el 2008, se encontró en este territorio que el 57.6% corresponde a jóvenes dedicados al trabajo informal, 24.3% mujeres y 33.3% hombres. En los jóvenes se observa falta de oportunidades laborales y barreras asociadas a la falta de capacitación técnica y experiencia laboral como requerimiento por parte de los empleadores lo que dificulta en los jóvenes la vinculación laboral. Por último se observa la poca difusión de los programas, proyectos y ofertas de vinculación, intermediación o capacitación laboral y accesibilidad de los mismos tanto económicamente como geográficamente.

Etapa Adultez Territorio Entre Nubes

Una de las debilidades identificadas en salud oral para los y las adultas en la localidad es la limitación de actividades dirigidas a esta etapa del ciclo vital, desde este PDA, ya que el 90% de las acciones son priorizadas en personas pertenecientes a la etapa del ciclo vital infancia.

Durante el año 2008 se notificaron cinco casos de gestantes con diagnóstico positivo para VIH, un caso de sífilis gestacional, se notificaron nueve casos de gestantes adolescentes escolarizadas.

Respecto a los y las adultas en condición de discapacidad se presenta dificultad en la ejecución de proyectos productivos, pues no se logra brindar cobertura ni continuidad, de la misma manera no existe corresponsabilidad social, pues las personas adultas que logran acceder a un proyecto de bienestar, buscan mantenerse activo en el proyecto, pero no la formación de redes de apoyo. La localidad no cuenta con instituciones educativas que brinde oportunidades nocturnas para adultos con discapacidad que permitan culminar estudios de primaria y bachillerato y así obtener una oportunidad laboral. En cuanto a los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad presentan dificultad en desplazamiento a largas distancias debido a las condiciones de la topografía de la localidad y falta de ayuda técnica, así como deterioro de su calidad de vida por estar a cargo de la persona en condición de discapacidad.

De acuerdo a la caracterización de grupos étnicos en un grupo de 9 adultos, donde hay 5 hombres y 4 mujeres, se encuentra que 4 son afrodescendientes y 5 son mestizos, reportan que las condiciones de sus viviendas no son adecuadas, casi todos viven en arriendo o en posada, solo 3 de estos adultos terminaron la educación secundaria, reportan que las oportunidades laborales son limitadas, lo que conlleva a unas condiciones de vida inadecuadas, generando problemas de alimentación.

Para la etapa adultez, se observa cómo 42.7% de personas caracterizadas por el ámbito laboral en el 2008 se dedican al trabajo informal, el 16.98% son mujeres y el 25.73% son hombres. Se observa el incremento de la informalidad, en las huertas de cultivo casero y venta informal como forma de generación de ingresos de las familias aledañas a campos abiertos que posibilitan la agricultura urbana, a su vez se observa inequidad de género, y falta de capacitación a la mujer para desempeñar otros roles diferentes a labores domésticas.

Etapa de Persona Mayor Territorio Entre Nubes

Para las personas mayores y según el PDA de Crónicas, dentro del territorio hay 101 usuarios en esta etapa de ciclo con diagnóstico de condición crónica, 80% mujeres y 20% hombres. La condición crónica que se presenta con mayor frecuencia es la hipertensión arterial en un 99%, DM 1%, con mayor prevalencia en mujeres 80% frente a los hombres 20%.

Según lecturas de necesidades realizadas a las personas mayores con discapacidad, se ha evidenciado como una de las principales necesidades el acceso a una ayuda técnica para la movilidad como silla de ruedas, bastones, caminadores, debido a la presencia de enfermedades crónicas como diabetes y artritis, para la comunicación audífono, la cual se presenta por enfermedad general. La persona mayor con discapacidad accede a beneficios de canasta alimentaria, bono alimentario o bono económico, sin embargo no logra dar el cubrimiento al total de la población. En cuanto a participación de espacios locales se ha evidenciado que

el grupo de persona mayor con discapacidad leve, logra acceder a estos espacios, sin embargo es importante dar continuidad y promover la conformación de redes de apoyo.

Se evidencian personas mayores que no cuentan con el apoyo ni el acompañamiento de la familia, lo que dificulta realizar gestión para acceder a programas, servicios de salud y proyectos a nivel local, de la misma manera se presenta dificultad para acceder de manera oportuna a servicios de salud, por presentar dificultad para realizar la tramitación correspondiente y el traslado

Los equipamientos urbanos y tecnologías de comunicación no son fácilmente accesibles a las personas mayores en condición o situación de desplazamiento profundizando su fragilidad social. Adicional a esto, es necesario considerar que el desplazamiento forzado es un condicionante a depresión y pérdida de relaciones que aunado a otras pérdidas es un condicionante a patologías mentales y físicas.

Los barrios con deficiencias de servicios básicos como sistema de alcantarillado y suministro de agua potable son aquellos ubicados en zona de reserva forestal, causada por asentamientos de familias generalmente desplazadas, sus dinámicas hacen que también tengan problemáticas por tenencia inadecuada de animales, ya que generalmente conviven con estos, debido a que los utilizan para su consumo como es el caso de gallinas, vacas, chivas. Por las condiciones económicas de las personas mayores ubicadas en los barrios ilegales, la estructura de las viviendas genera un riesgo tanto por fallas de infraestructura como por las deficiencias en las condiciones sanitarias de las mismas.

De las caracterizaciones realizadas por ámbito laboral del Hospital San Cristóbal 2008, para este territorio, la información por ciclo vital, de los trabajadores informales pertenecientes al ciclo persona mayor ubicamos un promedio de 33.3% dedicados a este tipo de actividades, de este grupo por género el 12.5% corresponde a mujeres, mientras que el 20.83% corresponde a hombres; igualmente se observa que las ofertas institucionales y laborales no responde a las necesidades reales en términos de productividad y generación de ingresos de las personas mayores sin pensión y vinculadas al sector informal de la economía en condiciones de vulnerabilidad y explotación laboral.

Tabla 42. Resultado citologías, según etapa del ciclo vital, territorio Entre Nubes, 2009

CLASIFICACION SEGÚN RESULTADO	TERRITORIOS	DISTRIBUCION POR RANGO EDADES						Total general
		De 10 a 14	De 15 a 18	De 19 a 26	De 27 a 44	De 45 a 59	De 60 y mas	
ATIPIAS EN CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASC-US).	TERRITORIO ENTRE NUBES		2	7	21	5	1	36
ATIPIAS EN CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO SUGESTIVO DE LEI. DE ALTO GRADO.	TERRITORIO ENTRE NUBES					1		1
LESION INTRAEPITELIAL ESCAMOSA BAJO GRADO LEI BG (CAMBIOS ASOCIADOS A INFECCION POR HPV O DISPLASIA LIGERA (NICI).	TERRITORIO ENTRE NUBES		3	11	9	3	1	27
LESION INTRAEPITELIAL ESCAMOSA ALTO GRADO LEI AG (NICII, NICIII, CA IN SITU).	TERRITORIO ENTRE NUBES					2		2
SIN DATO	TERRITORIO ENTRE NUBES	1	25	156	273	192	52	699
Total general		1	30	174	303	203	54	765

Fuente: Cáncer Cervico Uterino, ámbito IPS, PIC, Gestión Local.

Según los datos anteriores, son las jóvenes entre los 19 y 16 años quienes están más afectadas por el Virus del Papiloma Humano.

A través del proceso de caracterización de los Microterritorios desde Salud a Su Casa se ha identificado la inadecuada disposición de residuos sólidos domiciliarios, asociado a la actividad comercial desarrollada por restaurantes, fruterías, ventas ambulantes y pescaderías generando una fuente de olores ofensivos en los lotes baldíos, así como la disposición de los mismos alrededor y en la ronda hidráulica de la Quebrada Morales, constante construcción de viviendas ilegales en zonas que han sido desalojadas anteriormente, vertimiento y apozamiento de aguas residuales a la intemperie, la EAAB ha realizado compra de algunos predios dentro de quebrada la nutria, sin embargo; los habitantes denuncian que el no mantenimiento y limpieza de los mismos, ha facilitado la proliferación de roedores que ingresan a las viviendas ocasionando un riesgo para las familias, debido a las enfermedades que transmiten.

Los barrios con deficiencias de servicios básicos como sistema de alcantarillado y suministro de agua potable son aquellos ubicados en zona de reserva forestal, causada por asentamientos de familias generalmente desplazadas, sus dinámicas hacen que también tengan problemáticas por tenencia inadecuada de animales, ya que generalmente conviven con estos, debido a que los utilizan para su consumo como es el caso de gallinas, vacas, chivas. La población canina que se tiene, según sus dueños son por condiciones de inseguridad y generalmente permanecen sueltos en la calle

Por las condiciones económicas de las personas ubicadas en los barrios ilegales, la estructura de las viviendas genera un riesgo tanto por fallas de infraestructura como por las deficiencias en las condiciones sanitarias de las mismas.

Núcleos Problemáticos Territorio Entrenubes

1. En el territorio Entre Nubes se identifican falencias en el enfoque diferencial para los y las jóvenes en condición de desplazamiento, grupos étnicos y discapacidad que se encuentran en IED del territorio, generando dificultad para adaptación y aprendizaje, deserción escolar y búsqueda de actividades extracurriculares poco saludables para su bienestar y calidad de vida.

Dentro del territorio se evidencian débiles redes de apoyo a las familias en condición de vulnerabilidad, docentes con capacitación limitada, sin actualización, provocando trastornos educativos relacionados a la diferenciación del aprendizaje para las poblaciones especiales, generando debilidades evidentes en la comunidad que influyen en el desarrollo del territorio

La existencia de espacios recreodeportivos no garantiza su adecuada utilización, a causa de la inseguridad presentada en el territorio, por pocas rondas se acompaña con acompañamiento policial; las iniciativas de actividades extracurriculares son escasas o no divulgadas dificultando su acceso y garantía del derecho a la recreación.

Los niveles de educación superior son casi nulos en la edad adulta. Esto evidencia que a medida que aumenta la edad se reduce la proporción de personas con niveles secundarios y superiores de educación. Este panorama puede estar sujeto a las alteraciones que causa la discapacidad como tal; así como a la pobre oferta educativa para esta población.

En la localidad San Cristóbal existen seis colegios integradores, los cuales favorecen a través de su estrategia educativa, la integración de niños, niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad, la población integrada en estos colegios presentan principalmente discapacidad de tipo cognitivo, seguido de la discapacidad auditiva y visual, presentando barreras de accesibilidad para niños con discapacidad motora, ya que las instalaciones no cuentan con adaptación requerida para el desplazamiento de este grupo poblacional.

Los territorios donde se ubican estos colegios son: el territorio del 20 de Julio y Cerros Orientales, afectando el acceso a niños, niñas y jóvenes con discapacidad que residen en los territorios de Chiguaza y Entre Nubes

2. Falencias en procesos educativos de la Salud Sexual y Reproductiva dirigida a población joven del territorio Entrenubes, lo que se expresa en aumento de jóvenes adolescentes embarazadas, dificultad en el reconocimiento y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos y manejo sin responsabilidad de la sexualidad.

Las intervenciones existentes en el territorio respecto al tema de la salud sexual y reproductiva evidencian la mala interpretación dada desde las familias al tema, es por ello que en la actualidad se dificulta el ingreso a instituciones educativas para el abordaje del tema y desde las familias proyectan inseguridad y desconocimiento en lo relacionado a los métodos de regulación de la fecundidad, centros de atención y planes de beneficios que se ofertan desde el sector salud.

Desde el punto de vista de los jóvenes, en las instituciones educativas no se trabaja ampliamente en la construcción de proyecto de vida, permitiendo el libre desarrollo de la sexualidad, sin pautas de auto

cuidado, solamente las que han adquirido a través de sus experiencias cercanas, llámense amigos, familiares que no han pensado en su proyecto de vida. Argumentan las bajas coberturas de los proyectos especiales que se han desarrollado en la localidad, donde los requisitos para acceder son limitantes que interfieren en el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva. .

la información llega a la población de manera distorsionada, bien sea por la técnica utilizada, el lenguaje o la misma intención en la educación sexual brindada a nivel de las instituciones educativas, de salud o al interior de la familia, la no existencia de métodos diferentes al preservativo para uso de los hombres, falta de diálogo y compromiso en la pareja donde participen los dos en la regulación de la fecundidad, inicio de relaciones sexuales a temprana edad dadas por presión de grupo, moda, curiosidad, influencia de medios de comunicación o necesidad de afecto, entre otros.

Los y las jóvenes expresan la necesidad de una materia exclusiva de salud sexual y reproductiva, incluyendo los padres de familia, teniendo en cuenta las expectativas juveniles. Es preocupante observar, que a pesar de los esfuerzos por dar a conocer los anticonceptivos, la población aún tiene hábitos inadecuados para el control de la fecundidad como: uso de ortiga con cerveza, aspirina con coca cola, saltar después de la relación sexual, rayar 3 pepas de aguacate, semilla del limón en agua y Mejoral con limón, soda con Alka Seltzer y limón en ayunas entre otras, las cuales atentan contra la salud y bienestar de las adolescentes.

3. Déficit en programas para la generación de ingresos, proyectos de productividad y empleabilidad dirigidos a la población en situación de desplazamiento, mujeres cabeza de hogar y población adulta en el territorio Entre Nubes, que se expresa en el deterioro en su calidad de vida y una inequidad frente a la adquisición de alimentos, vivienda y educación entre otros servicios y necesidades básicas.

En las políticas para población desplazadas se encuentran vacíos que no permiten el goce efectivo al derecho al trabajo, además los recursos que se asignan para proyectos productivos son insuficientes, en la mayoría de estos casos no se proporciona asesoría y acompañamiento a los proyectos que permitan un manejo adecuado de estos recursos por las personas beneficiadas. Las políticas o programas asistencialistas no incentivan el desarrollo de la autonomía en los individuos.

En el territorio se evidencia la poca organización comunitaria para la elaboración de propuestas productivas que redunden en la generación de ingresos, que apoyados por instituciones, servirían para mejor la adquisición de alimentos, dando cumplimiento al derecho humano a la alimentación. También se observa que se presenten situaciones de trabajo infantil, dado que los padres, que usualmente tienen algún trabajo informal no tienen con quien dejar a sus hijos

La generación de propuestas que favorezcan la empleabilidad, redundan en la creación de espacios de formación, a toda la población en sentido de potencializar las aptitudes de los participantes. Se habla sobre la garantía a los trabajadores quienes se ven enfrentados a la rotación en los puestos de trabajo, o a la pérdida de los incentivos existentes en las instituciones. Se trata la creación de reconocimientos a las instituciones que generen empleos y mantengan a sus colaboradores en el puesto de trabajo.

Dentro de las diversas necesidades y problemáticas de este territorio, se presentan con mayor evidencia y permanencia: Inseguridad, presencia de pandillas, delincuencia juvenil en alto grado y en menor grado la

delincuencia ejercida por adultos hombres y mujeres. Altos índices de trabajo informal, evidenciado en las ventas ambulantes, trabajo infantil, desempleo de jóvenes y adultos, deserción escolar, violencia intrafamiliar y maltrato y explotación de niñas y niños, embarazos en niñas y adolescente, familias disfuncionales, hacinamiento. Los jóvenes se ven enfrentados a las necesidades propias de la situación de desplazamiento y las difíciles situaciones económicas, se evidencia falta de oportunidades para acceder a una educación, los jóvenes son sub-empleados a edades inapropiadas y los trabajos que tienen están mal remunerados. En barrios como Malvinas (entre otros) se encuentran problemáticas de delincuencia, drogadicción, embarazos en adolescentes, en este y otros barrios son comunes las situaciones de discriminación con la población desplazada. Los jóvenes pasan su tiempo libre en los parques y las calles, no hay una ocupación del tiempo libre adecuada.

4. Incremento de jóvenes consumidores y comercializadores de SPA en el territorio Entre Nubes, que se expresa en desintegración familiar, aumento de acciones delictivas y fortalecimiento de pandillas.

Esta problemática da cuenta de la descomposición familiar existente, por la premura de cubrir necesidades básicas por los padres y cuidadores, teniendo que dejar a los jóvenes largo tiempo sin acompañamiento, permitiendo que compañías inadecuadas los aborden con pensamientos delictivos.

Se habla sobre la necesidad de contar con la presencia de autoridades de seguridad, y fortalecimiento de intervenciones relacionadas con la temática del consumo de SPA, desde los diferentes sectores y con apoyo de gestores activos del territorio como dinamizadores para la capacitación en conversatorios y capacitaciones en el tema.

En relación con el consumo de Sustancias Psicoactivas, en la localidad IV, para el año 2009 no existen reportes consolidados que permitan señalar tendencias generales de consumo. Sin embargo, a partir de la intervención y trayectoria del Centro de Atención Juvenil de la ESE H. San Cristóbal; programa que tiene como objetivo atender a niños, adolescentes y jóvenes de la localidad cuarta de San Cristóbal, que han tenido inicio, consumo de sustancias psicoactivas, o que tienen factores de riesgo asociados a este, tales como permanencia solos, dificultades familiares, patrones de consumo en la familia y/o grupo de pares, o riesgo de desescolarización entre otros.

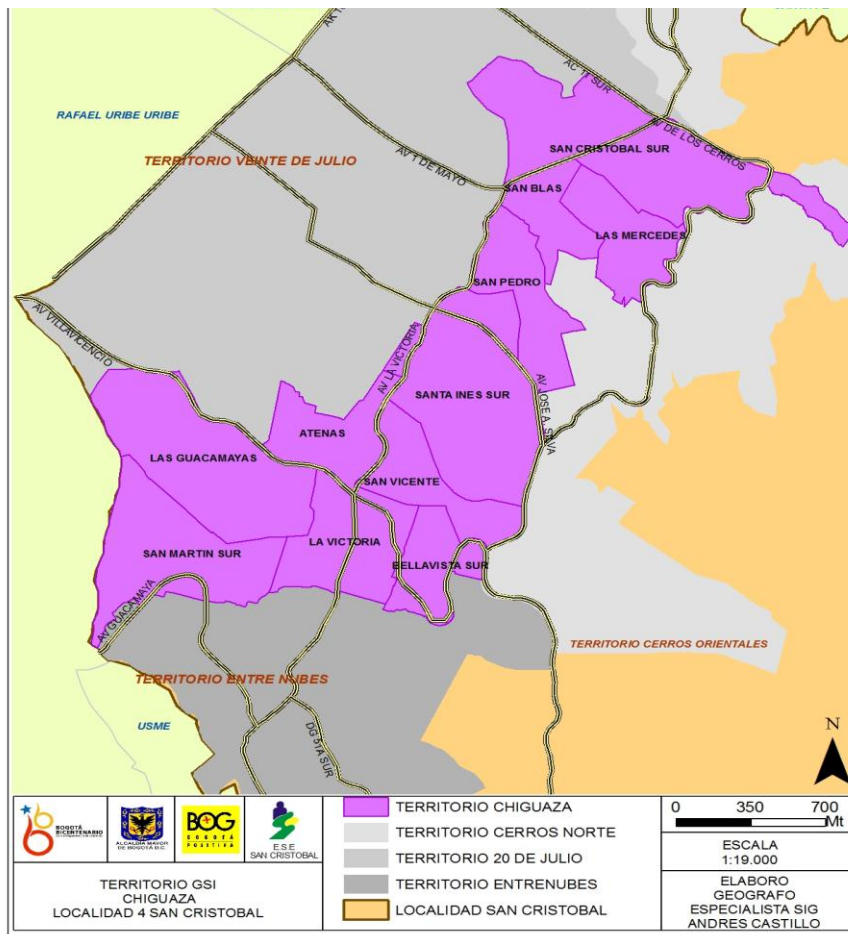
La edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas en hombres es de 13 años de edad y en las mujeres de 15 años. El rango de edades de mayor incidencia anual tanto para cigarrillo 24.8% como bebidas alcohólicas 53% es de 14 a 19 años. Las drogas de mayor impacto entre los jóvenes consumidores en tratamiento según los registros llevados por las distintas entidades de salud del Distrito son: La Marihuana con el 29%, el bazucó con el 24%, al alcohol con el 17%, el tabaco con el 11%, los disolventes inhalantes con el 11%, la cocaína con el 3%, otros con el 2% y la heroína con el 1%⁹³.

⁹³ Estudio cuanti - cualitativo sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) del DABS Gerencia UCPI e Investigadores Asociados SINVA – 2003.

3.5. TERRITORIO CHIGUAZA

Sector residencial, de estratos 1 y 2, caracterizado por asentamientos humanos de origen informal con serias deficiencias de infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público. Se encuentra la cuenca del Río Tunjuelito, al sur de la localidad, cuyo drenaje se hace a través del interceptor de aguas servidas de la quebrada Chiguaza.

Mapa 22. Territorio Chiguaza, Localidad Cuarta San Cristóbal, 2010.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

3.5.1 Características Geográficas ambientales y dinámica territorial

El territorio Chiguaza esta conformado por 42 barrios, entre los que se encuentra La Colmena, Balcones de Provenza (Altos de Cidel), San Miguel, Guacamaya, El Rodeo, Malvinas, San Martín de Loba Su, Altavista del Cide I, II, III, IV, V, San José Sur Oriental, Bella Vista Suroriental, La Victoria, La Victoria III sector, Guacamayas I Sector, Guacamayas II Sector, Guacamayas III Sector, Malvinas I, Malvinas II, Malvinas III, San Martín de Loba I Sector, San Martín de Loba II Sector, San José, San José Sur Oriental II sector, San José sur oriental I Sector, Santa Inés, La Sagrada Familia, Horacio Orjuela, La Herradura, Las Acacias, Los Arrayanes Sector Santa Inés, Santa Inés Sur, Bella Vista Parte Baja y Alta, Bella Vista Sector Lucero, Las Mercedes, Rincón de la Victoria, San Blas II Sector, San Blas, San Blas Parcelas, San Vicente Bajo y Alto, San Vicente, San Vicente Sur Oriental I y II, Cerros de San Vicente

Los barrios ilegales presentes en el territorio son: Atenas Sur Oriental II, Malvinas y santa Inés. Los barrios Malvinas primer y segundo sector, San Miguel, San Martín, Quindío II, San José sur, presentan riesgo de deslizamiento, debido a que por procesos de expansión y condiciones económicas se han situado barrios en zonas donde la topografía del terreno presenta inestabilidad en taludes y problemáticas de humedad. De acuerdo con la información suministrada por la comunidad no se cuenta con alcantarillado en San Martín y Malvinas, esto debido a las condiciones topográficas mencionadas anteriormente.

Las personas mayores manifestaron que por las pendientes del terreno no se les facilitan la movilidad, por lo cual siempre deben ir acompañadas y de no ser así no pueden salir.

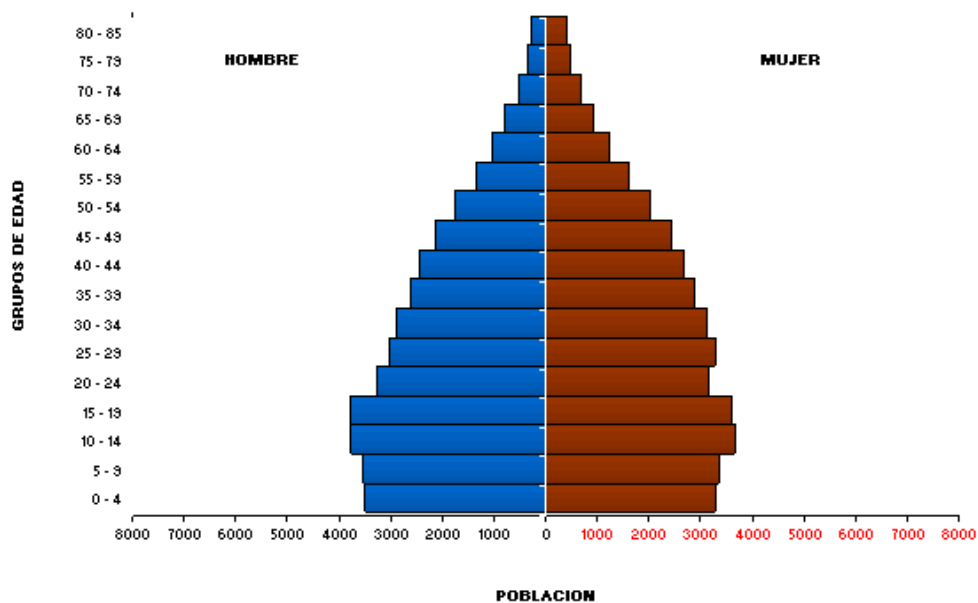
Se tiene una disposición inadecuada de residuos en San Vicente bajo y San Vicente Alto, debido que se disponen los residuos en lotes baldíos y zonas verdes, pese a que se tienen puntos para disponer los residuos, y que el carro recolector se los lleve, las personas en vez de desplazarse hasta estos los disponen a cielo abierto, esta mala disposición genera la presencia de vectores y proliferación de roedores. Esta problemática también se debe a la dificultad de acceso vehicular para realizar la recolección en barrios ilegales.

Presencia roedores en lotes baldíos y cerca de las alcantarillas, zonas verdes y parques representando riesgo sanitario para la población, esta situación está ligada a la mala disposición de residuos en estas áreas, permitiendo que sea un medio de proliferación de esta población.

En el territorio hay presencia de perros callejeros ocasionando riesgo de accidentes por mordeduras, estos animales son dejados en las calles sueltos ya que los dejan fuera de las viviendas, rompiendo las bolsas donde se dispone la basura y dispersan los residuos. Adicionalmente de acuerdo con la caracterización de PIES se encontró que los jóvenes están efectuando crianza de perros de razas potencialmente peligrosas en el barrio La Herradura, para utilizarlos en peleas.

3.5.2 Dinámica Poblacional Territorio Chiguaza

Grafica 23. Pirámide Poblacional Territorio Chiguaza, Localidad Cuarta San Cristóbal, 2010.



FUENTE: PROYECCIONES DE POBLACION - DANE 2010

0

Proyecciones de Población Localidad San Cristóbal 2010, modificaciones ESE Hospital San Cristóbal

El territorio Chiguaza esta constituido aproximadamente por 75.931 aportando el 18.5% del total de la población. Acorde a la etapa del ciclo vital y al sexo en el territorio se encuentran 7.063 niños y 6.661 niñas, 13.830 hombres jóvenes y 13.750 mujeres jóvenes, 13.164 adultos y 14.763 adultas, 2.921 hombres mayores y 3.778 mujeres mayores.

Etapa Infancia

En la etapa infancia, desde el periodo de gestación se presentan limitaciones relacionadas con el desconocimiento de factores como los derechos y deberes de las familias gestantes, los derechos sexuales y reproductivos y en general el desconocimiento de los derechos en salud que tienen como gestantes, esto conlleva a la vulneración de los mismos, sobre todo cuando la madre está en edades extremas, generando riesgos para su vida y la del bebé, así mismo muchas de ellas deben asumir su maternidad solas, ya que son madres solteras lo que afectando su parte emocional, muchas de ellas deben laborar en trabajos pesados por carencia de recursos, otras madres en su calidad de jóvenes consumen alcohol, sustancias psicoactivas sin tener consciencia de las implicaciones para el bebé. Se encuentran otras problemáticas relacionadas con el aseguramiento de las gestantes; a la localidad llegan gestantes que presentan duplicidad en la afiliación al sistema de salud, por cuanto no acceden a los cursos psicoprofilácticos de preparación para la maternidad generando algunas complicaciones durante el parto. Así mismo se observa limitación para acceder a programas para gestantes, porque si ya pertenece a uno, no puede acceder a otros de igual beneficio para el bebé y la gestante.

En este territorio existen 9 Instituciones Educativas Distritales en total, por la estrategia de Salud al Colegio en Chiguaza se intervienen 3 IED con 6 sedes y 12 jornadas. Por otra parte en este territorio se identifican familias en condición de desplazamiento, desde el contexto escolar se identifican necesidades de los niños y niñas en condición de desplazamiento relacionadas con discriminación, rechazo, comportamiento agresivo. El proceso de adaptabilidad de estudiantes en situación de desplazamiento al nuevo contexto escolar es muy complejo, los estudiantes presentan generalmente dificultad para interactuar con el resto del grupo, dificultad para integrarse al nuevo espacio y a la compañía de las personas, adicionalmente son discriminados por los otros estudiantes, por su color de piel, dialecto, forma de expresarse, intereses en los juegos y comidas, manifiestan comportamiento depresivos y agresivos, permanentemente están tristes, son tímidos, poco comunicativos, en sus gestos reflejan angustia, desconfianza, miedo, presentan mayor probabilidad de enfermarse, teniendo en cuenta el cambio de clima y las condiciones generales de la ciudad y de la vivienda, adquiriendo con mayor facilidad los virus del entorno, no tienen los esquemas de vacunación completa y hay una alimentación deficiente.

En el barrio La victoria se encuentra comunidad afrodescendiente en situación o condición de desplazamiento, frente a las necesidades que se observan en la etapa del ciclo vital de infancia se puede resaltar que no cuentan con una alimentación adecuada para su desarrollo, padecen junto a los demás miembros del grupo las carencias propias de su condición de desplazamiento, viven el racismo por su color de piel, dialecto y cultura, no cuentan con espacios recreativos ni ocupación del tiempo libre, en el lugar donde viven no pueden salir a la calle por presencia de personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Altos niveles de inseguridad, a partir de los reportes de los grupos gestores se reportan casos de maltrato y violencia intrafamiliar, también falta de accesibilidad para la educación. En el barrio Santa Inés hay niños y niñas Koreguajes que carecen de implementos necesarios para asistir al colegio (zapatos útiles, uniformes); tampoco cuentan con alimentos adecuados acordes a su etapa de crecimiento, disminuyendo el rendimiento escolar, carecen de oportunidades de recreación.

Por otra parte del total de casos de violencia notificados en la localidad 664 se desarrollaron en Chiguaza de los cuales 250 corresponden a la etapa infancia principalmente y en su orden, violencia emocional, negligencia, violencia física y sexual, relacionados con múltiples factores como la historia de maltrato en los padres e inadecuadas pautas de crianza que conllevan a repetir la violencia, falta fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos y las condiciones socioeconómicas deficientes de gran porcentaje de familias.

De acuerdo a los resultados obtenidos del proceso de registro y caracterización de personas con discapacidad 2005 – 2006, se identificó en Chiguaza 124 niños y niña, encontrando problemáticas relacionadas con falta de herramientas para el manejo de niños con discapacidad, las familias cuidadores y cuidadoras, desconocen los servicios a nivel local y distrital, impidiendo la promoción de la calidad de vida de los niños y niñas con discapacidad, se evidencian familias que no aceptan o no reconocen la presencia de una discapacidad y no brindan el mejor manejo y cuidado a los niños y niñas con discapacidad, así mismo y de acuerdo a las características topográficas de la localidad se evidencian barreras para la movilidad de niños y niñas con discapacidad física y múltiple, haciéndose necesarias las ayudas técnicas .

Así mismo los niños y niñas de la localidad, residen en casas en condición de arrendamiento, lo cual dificulta la realización de adecuaciones de infraestructura que facilite la movilización al interior del hogar, además presentan como característica el hacinamiento, poca ventilación, presencia de malos olores y roedores y vectores, afectando directamente su salud, se ha evidenciado descuido en el aseo personal de niños y niñas con discapacidad, por no considerarlo importante. También se conoce que los niños y niñas con discapacidad no acceden a programas de bienestar que brinde cuidados mientras sus padres o cuidadores laboran, lo cual afecta directamente el desarrollo laboral de las familias.

Como resultado de este desconocimiento se evidencia bajo interés y acompañamiento por parte de los padres en los procesos educativos de los niños, reflejado en el resultado académico, los niños y niñas presentan problemas de nutrición, debido al déficit económico de las familias, por lo tanto es importante fortalecer estos procesos con los padres a través de la sensibilización, orientación y seguimiento a los procesos académicos de los niños con necesidades educativas especiales

Así mismo en esta etapa desde el ámbito laboral se identificó que el territorio chiguaza tiene un 59.8% de representatividad en cuanto a niñas y niños trabajadores, de este grupo el 19.2% son niñas y el 40.6% son niños, realizando venta ambulante y como acompañantes en actividades económicas propias de los adultos, esta situación se asocia principalmente a la dinámica comercial del sector de La Victoria. Otra situación que implica la exposición temprana de los niños y niñas a condiciones de trabajo se asocia con los riesgos en el territorio de consumo de sustancias psicoactivas, razón por la cual los padres prefieren llevarlos de acompañantes a fin de disminuir el riesgo o a la vinculación a grupos de vandalismo.

De acuerdo al SISVAN en el 2008 con relación a la desnutrición aguda del total de 10.160 niños y niñas valorados en Chiguaza se presentaron 136 casos (1,33%), con un comportamiento general de presencia en los niños y niñas de 1 a 4 años, los niveles económicos precarios que conllevan a mal estado de las viviendas, desplazamiento, pobreza, hacinamiento, así como los hábitos de auto cuidado inadecuados son factores que conducen a la presencia de la desnutrición crónica y la dificultad en la consecución de trabajos estables, que permitan mantener una calidad de vida y salud adecuada para permitir que el crecimiento y desarrollo de

los niños y niñas presentes en estos núcleos familiares. Así mismo la presencia de alguna enfermedad temporal conlleva a que se presenten algunos casos de desnutrición aguda.

Muchas de las familias de la localidad están conformadas por un padre o madre cabeza de familia, el cual debe trabajar para la consecución del dinero para satisfacer las necesidades básicas de todos los integrantes de la misma, por esta razón no hay una persona encargada de la alimentación y nutrición de los niños y niñas que quedan en casa, ocasionando problemas como presencia de enfermedades gastrointestinales o respiratorias. Los programas existentes no tienen la cobertura necesaria para satisfacer las necesidades de la totalidad de los niños y niñas que tienen requerimientos nutricionales específicos y que presentan indicios de desnutrición aguda la cual se evidencia con el bajo peso para la talla relacionada.

En este territorio a Octubre del 2009 se presentó una muerte en menor de 5 años por infección respiratoria aguda y 7 muertes perinatales lo que conlleva a fortalecer las acciones de manera más contundente en el tema de calidad de vida para los niños y las niñas como la de las gestantes. Y con relación a los casos de morbilidad atendida se han presentado 22 casos en la etapa infancia, 1 de meningitis, 2 de parotiditis, 6 de rubéola, 1 sarampión, 2 sífilis, 10 de tosferinas, es el segundo territorio social donde se han intervenido menos casos de morbilidad. En este territorio se presentaron en el 2008 21 brotes, de los cuales 2 fueron por (ETA) enfermedad transmitida por alimentos, 2 por hepatitis A y 17 por brote de varicela.

Etapa Juventud Territorio Chiguaza

Para la etapa juventud en relación a violencia intrafamiliar de los 664 casos notificados el 45.3% (301 casos) se presentó en esta etapa durante el 2008, de manera especial en el rango de edad de 10 a 19 años, relacionados con violencia emocional, negligencia, violencia física y sexual. Este dato indica un alto porcentaje de violencia contra los y las jóvenes afectando su autoestima, su proyecto de vida. Los y las jóvenes de este sector manifestaron necesidades relacionadas con la falta de oportunidades educativas y laborales, dificultad para la adquisición de ingresos y la inequidad asociada a las diferencias geográficas de la localidad, siendo más difícil el acceso para los y las jóvenes que residen en zonas lejanas a la parte baja de la localidad, que quienes se encuentran en las zonas más vulnerables de la mismas definiéndolo como el mecanismo que perpetúa la pobreza y la falta de oportunidades en la localidad.

Incremento en el consumo de Sustancias Psicoactivas, aumento de embarazos en adolescentes y jóvenes ocasionando mayor riesgo de enfermedad y muerte para la mujer y el feto por causas como hipertensión, alteraciones nutricionales, anemia, infección urinaria, embarazos prematuro, mayor índice de cesáreas y bajo peso del recién nacido. A través del control prenatal la joven puede detectar riesgos y prevenir enfermedades, sin embargo, suelen empezar este control cuando el embarazo está avanzado. Por otro lado se presenta baja asistencia a la consulta de planificación familiar, en ocasiones producido por barreras administrativas y falsas creencias, mitos y tabúes que tiene la comunidad, el machismo en donde las mujeres no toman la decisión de utilizar un método de planificación porque sus esposos las dejan o piensan que tienen otro; considerando lo anterior como prácticas y creencias difíciles de modificar las cuales dificultan la adherencia a los programas ofrecidos por las instituciones para la regulación de la fecundidad. Para ello es clara la necesidad de fortalecer en una adecuada orientación e interiorización de todo lo relacionado con salud sexual y reproductiva.

Se presentaron 5 casos de positivos para tuberculosis en jóvenes de este territorio, tres en mujeres jóvenes y dos en hombres. Con relación a la parte laboral en la etapa juventud la representatividad del territorio es del 47.39% de la población joven, de este grupo por sexo el 19.2% representa el porcentaje de mujeres jóvenes dedicadas al trabajo informal, mientras que el 28.19% corresponde a hombres jóvenes trabajadores informales. Se observa vinculación a unidades de trabajo informal, o venta informal con largas jornadas de trabajo, pagos a destajo y sin vinculación a seguridad social; además existe el imaginario que brindar trabajo al joven en condiciones de trabajo protegido hace que se incurra en gastos adicionales para el empleado y en sanciones legales. De igual manera se observa faltas de oportunidad en el mercado laboral formal, promoviendo de esta forma la inclusión de población joven a trabajos que deterioran su salud sin la utilización de elementos de seguridad que disminuyan los efectos nocivos.

En el centro de atención juvenil de la ESE san Cristóbal, se han identificado 20 jóvenes del territorio Chiguaza y el mayor número de expendios de venta de estupefacientes, las principales sustancias consumidas por los y las jóvenes que asisten son marihuana, alcohol, DIV o pope, con mayor incidencia en los jóvenes, dentro de las causas a nivel general está la disponibilidad ambiental al estar expuesto a modelos nocivos es mayor la probabilidad de relacionarse con estos y repetir la conducta.

La población de los jóvenes en situación de desplazamiento se ven enfrentados a las necesidades propias de la situación de desplazamiento y las difíciles situaciones económicas, se evidencia falta de oportunidades para acceder a una educación, los jóvenes son sub-empleados a edades inapropiadas y los trabajos que tienen están mal remunerados. En barrios como Malvinas (entre otros) se encuentran problemáticas de delincuencia, drogadicción, embarazos en adolescentes, discriminación y no ocupación del tiempo libre, carencia de oportunidades laborales, educativas y no tienen una proyección de vida. No hay suficientes oportunidades para acceder a instituciones educativas superiores y el racismo es un limitante a la hora de acceder a un trabajo digno. Las mujeres Inician actividad sexual a temprana edad, desconocen los métodos que regulan la natalidad y desconocen derechos al respecto.

Etapa Adultez

Para la etapa de Adultez en relación a violencia intrafamiliar de los 664 casos notificados el 13.2% (88 casos) se presentaron en esta etapa en el 2008, de manera especial en el rango de edad de 30 a 39 años, relacionados con violencia emocional y física. Presencia frecuente de jefatura familiar femenina (lo cual no implica que las mujeres no tengan pareja, sino que a pesar de que la tienen, son las encargadas del sostenimiento económico de su grupo familiar), la mayoría de mujeres son jóvenes y adultas jóvenes.

De acuerdo al proceso de registro y caracterización de personas con discapacidad 2005-2006, se evidenció que del total de adultos y adultas el 28.6% de estos se encontraba trabajando, mientras que el 25% en el hogar, el desarrollo del trabajo informal como una labor productiva, permite evidenciar un deterioro en las condiciones de salud, en las causas singulares encontramos bajos niveles educativos y de formación laboral, que no les permiten contar con habilidades y capacidades laborales para el desarrollo del trabajo formal, dentro de las causas particulares encontramos que a consecuencias de la discapacidad se encuentran barreras de tipo actitudinal, desconocimiento de sus capacidades y las posibilidades del desarrollo integral,

Existen muy pocos programas que promuevan la inclusión laboral de personas con discapacidad y no se logra el compromiso de la empresa privada y pública. El incumplimiento de la política pública distrital de discapacidad la cual dentro de la dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades busca promover el desarrollo de una actividad productiva que pueda ser generadora de ingresos.

En la etapa ciclo vital Adultez en el territorio de Chiguaza la tuberculosis pulmonar se presentó en tres personas con una frecuencia del 100% en mujeres y la extra pulmonar en un hombre, con relación a la parte productiva para el año 2009 se han intervenido 410 empresas del sector informal de la economía en la línea de entornos de trabajo saludable en donde se brinda asesoría técnica en el control de riesgos ocupacionales y prevención de ATEP, formalización empresarial y deberes y derechos de los trabajadores.

En el territorio Chiguaza se han intervenido 135 unidades de trabajo informal, para la etapa adulto el 41.3% de la población trabajadora caracterizada adulta se ubica en este territorio, de este sexo el 13.26% está representado en mujeres, mientras que el 28.12% corresponde a hombres, se observa falta de oportunidades de vinculación a un empleo formal con las garantías de seguridad social propias del sector formal. Así mismo dadas las condiciones del sector, que promueve la economía informal se observa incremento del trabajo informal en ventas y labor por jornada contratada como en restaurantes, cafeterías y ventas de comida rápida con contratos por fines de semana. Las mujeres se dedican principalmente a actividades relacionadas con la elaboración de productos alimenticios y servicios generales mientras que en los hombres prevalece el desarrollo de oficios como carpintería, mecánica, reciclaje y labores de tipo industrial. Para este territorio se observa en las UTIS intervenidas como al interior de las viviendas se comparte el uso productivo con el habitacional, implicando espacios de trabajo inadecuados.

Para los adultos en condición de desplazamiento están subempleados y están mal remunerados, la mayoría de los trabajos son a destajo. No se ofrecen las garantías determinadas por la ley, en muchos casos estas personas no cuentan con afiliación a salud. Se encuentran muchas mujeres cabeza de familia, por perdida de la pareja debido a la violencia y el conflicto armado, entre las principales razones se encuentra el secuestro, asesinatos, abandono. Los empleos a los que tienen acceso son esporádicos y de poca duración sometiéndose a jornadas laborales muy largas. Las mujeres indígenas no realizan un control efectivo de la natalidad ni tienen conocimiento sobre derechos sexuales, salud sexual y reproductiva. Por factores culturales las mujeres se adaptan a las directrices que les dan los hombres, no reconocen sus derechos, no estudian ni se proyectan al futuro.

Etapa de Persona Mayor Territorio Chiguaza

Para la etapa de persona mayor en relación a violencia intrafamiliar de los 664 casos notificados, el 3.7% (25 casos) se presentaron en esta etapa en el 2008, de manera especial en mayores de 65 años relacionados con abandono, negligencia, violencia emocional y física principalmente. Convirtiéndose en un intolerable social que las familias se olviden de las personas mayores las abandonen o las maltraten. Dentro de los causales se identifica que las personas mayores a lo largo de su vida no lograron acceder a una pensión o a recibir alguna renta, tampoco tienen vivienda propia, por el contrario no cuentan con ningún tipo de ingreso, ya que no se encuentran realizando actividades laborales, sin embargo si deben pagar un arriendo, recursos para pago de servicios, alimentación y vestido como necesidades mínimas e indispensables. A nivel particular existe desapego, subvaloración de la persona mayor por parte de los hijos, existe baja oferta

institucional que ofrezca respuestas integrales e integradas, por el contrario si logran acceder a un subsidio automáticamente queda impedido para acceder a otro aunque estos sean insuficientes y precarios, sumado las condiciones de pobreza, miseria e indigencia en que viven las personas mayores.

De otra manera en la etapa persona mayor en el territorio de Chiguaza se reportaron en el 2008, 11 casos de tuberculosis pulmonar en los barrios San Blas, San Cristóbal Sur, Horacio Orjuela, San Martín, La victoria, San Martín, se presentaron 7 en mujeres y 4 en hombres; así mismo en tuberculosis extra pulmonar se reportaron 4 casos con una incidencia del 100% en hombres.

En este territorio se encuentra población persona mayor en condición de desplazamiento en la UPZ Libertadores principalmente en el barrio Nueva Gloria, también en barrios como Villa Aurora, Santa Rita, Antioquia, Canadá, San Luís, el Paraíso entre otros y en la UPZ La Gloria se encuentran en barrios como La Gloria, San José Y Bellavista. Se encuentra comunidad indígena Inga en el barrio San José Sur Oriental.

Núcleos Problemáticos Territorio Chiguaza

1. En el territorio Chiguaza se evidencia poca oferta y dificultad en el acceso a los programas de alimentación y nutrición, lo que se expresa en presencia de desnutrición aguda, crónica y bajo peso gestacional, afectando el crecimiento adecuado de niños y niñas y la salud de la gestante.

La falta de conocimiento de los padres respecto a los alimentos nutritivos para los niños y niñas e inadecuada manipulación de los mismos es una constante en el territorio de Chiguaza, lo cual aunado a la baja oferta en los programas de alimentación y nutrición genera entre otras, desnutrición aguda, crónica y bajo peso gestacional.

En este territorio así como en los demás territorios de la localidad se observa la generalidad de escasos recursos económicos que genera una brecha más grande para las familias y en especial para los niños, madres gestantes y personas mayores al acceso a alimentos adecuados para la edad.

Del total (10280) de niños y niñas menores de 10 años registrados al SISVAN 2008 del E.S.E Hospital San Cristóbal. Se evidencia que la desnutrición aguda se manifiesta con un mayor porcentaje en el territorio de Chiguaza (3,6%), seguido por 20 de Julio (3,14%), Entre Nubes (3%) y Cerros Orientales (2,9%), estos porcentajes se presentan en los cuatro territorios en los niños con edades de 1 a 4 años, cual está relacionado con el bajo peso gestacional, bajo peso al nacer, la no practica de la lactancia materna exclusiva y complementaria, introducción de alimentos no aptos en cantidad y calidad para la etapa de crecimiento y desarrollo en la que se encuentra, hábitos alimentarios y preferencias del cuidador y de la persona quien decide la compra.

En entornos familiares y sociales del territorio la falta de educación frente a los buenos hábitos alimenticios es una constante debido a los bajos ingresos económicos, que dificultan el acceso a los alimentos y que generan la inmediatez de suplir la necesidad de los mismos como manera de supervivencia.

Aunque en la localidad y específicamente en este territorio se observan respuestas institucionales como canastas alimenticias y comedores comunitarios, estos no cubren la totalidad de la población que requiere de este beneficio.

Se ha evidenciado que otro de los factores que influye en la situación económica familiar es el nivel educativo de la misma. Los territorios que presentan la tasa más alta de analfabetismo son Chiguaza, cerros sur y cerros norte, con una proporción del 5%. Aunque en los demás territorios el nivel educativo es similar la tasa de analfabetismo no supera el 4%.

2. Facilidad de acceder a sustancias psicoactivas en el territorio Chiguaza, por presencia de expendios de SPA, afectando principalmente a niños, niñas y adolescentes desescolarizados, lo que se expresa en vinculación temprana a pandillas y violencia familiar.

Las precarias condiciones económicas de la mano con la pobreza y el desempleo son generalidades del territorio Chiguaza y se presentan en toda la Localidad de san Cristóbal, lo cual es un factor predisponente para que la población en general busque maneras de supervivencia, teniendo en cuenta que en los hogares de la localidad se presentan violencias, carencia de respuestas a las necesidades básicas e imaginarios erróneos frente a la consecución de ingresos económicos en donde se cree que el trabajo informal, la venta de sustancias ilegales, entre otras son maneras fáciles y rápidas de tener ingresos económicos.

La exclusión del sistema educativo, por las diversas causas que se presentan como deserción, trabajo infantil, entre otras está ligado con la mala utilización del tiempo libre, problemas familiares, malas compañías, exclusión educativa e inestabilidad social, generando la pérdida de valores individuales, rechazo hacia las instituciones y la descomposición familiar, siendo en estos casos muy común observar que la venta de estas sustancias ilegales y en general el entorno social de coetáneos desescolarizados promueve la participación en pandillas generando a nivel personal y social un “estatus” que les permite adquisición de bienes, respeto y falsa autoestima entre otros.

3. Mal estado, falencia e inseguridad en espacios recreo deportivos para los y las jóvenes del territorio Chiguaza, restringiendo de este modo espacios realización de actividad física, socialización, integración familiar y prevención de enfermedades crónicas.

La actividad física en espacios sociales y familiares no es vista como parte importante de la prevención de enfermedades y mucho menos como promoción de la salud, de tal manera que la falta de cuidado de espacios recreo deportivos como los parques de la localidad y específicamente del territorio de Chiguaza es una constante en toda la población habitante de dicho territorio.

Los bajos ingresos económicos y la falta de espacios laborales que apremian a la población local asociado al consumo de sustancias psicoactivas, conformación de pandillas y desintegración familiar generan inseguridad en espacios locales y territoriales, específicamente en espacios comunes como parques, generando la inasistencia a estos como manera de prevención por parte de la población que puede ser blanco de robos y atracos.

La educación al interior de la familia se basa en la búsqueda de ingresos económicos que medianamente suplen las necesidades básicas, lo cual genera desde la etapa del ciclo vital infancia un proyecto de vida basado en la parte económica sin permitir incluir dentro de este hábitos adecuados para la buena salud física y mental del individuo y su entorno.

Para la etapa de ciclo infancia, habitante del territorio Chiguaza se manifiesta que el desconocimiento de los beneficios y de la importancia de la práctica de la actividad física es un determinante importante para la no realización de la misma.

Se evidencio que las madres y los mismos infantes relacionan la actividad física con actividades netamente deportivas, la comunidad refiere que en este territorio no se cuentan con los espacios como las zonas verdes y parques y que hay oferta recreo-deportiva en el COL La Victoria para los niños pero que sobre estos se hacen cobros que representan un alto costo considerado las condiciones socioeconómicas de la localidad.

Los cuidadores de los niños y niñas manifiestan que en los jardines no existe la cátedra de educación física, y en los colegios el desarrollo de la cátedra se enfoca a actividades diferentes a la formación de una cultura de personas activas físicamente; también manifiestan que la cátedra tiene enfoque en deportes específicos como el futbol, baloncesto y voleibol, excluyendo de alguna manera a los niños y niñas que no son deportistas o no se interesan por las prácticas deportivas y en un mayor porcentaje a las niñas, que no se sienten atraídas por prácticas deportivas, además se menciona que los docentes no son los más idóneos para orientar esta cátedra, además de las problemáticas identificadas en los niños en los jóvenes se encuentran e identifican problemáticas parecidas a las de los otros territorios, relacionadas con la falta de interés y de acceso a programas ofertados para las practicas activas, preferencia de otras actividades para aprovechamiento del tiempo libre y falta de conocimiento de los beneficios. Tres de las 22 sedes priorizadas para el programa de salud al colegio se encuentran en este territorio donde se ha llegado a intervenir a un total de 689 niños y 1944 jóvenes de manera directa; programa que fomenta mediante metodologías el fortalecimiento de la actividad física en el ámbito escolar.

Los adultos habitantes del territorio Chiguaza, manifiestan que los espacios destinados a las practicas activas que se encuentran en este territorio son inseguros y que no cuentan con los suficientes espacios para la práctica deportiva, recreativa y de actividad física además que el tiempo que tiene que dedicar a otras actividades no les favorece la realización de la actividad física en sus diferentes formas, un grupo de personas ubicadas en el barrio San Martin reconocen la importancia de realizar actividad física por la prevención que se genera de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, pero creen que las opciones de acceder no son muchos teniendo en cuenta la cantidad de personas que habitan en la localidad, además que la situación geográfica de esta parte del territorio no favorece la realización de las practicas activas.

Las personas mayores habitantes del territorio Chiguaza de la localidad, manifestaron las dificultades para acceder a las ofertas de programas de actividad física y mencionan las dificultades que se generan por los altos índices de inseguridad, pero de la misma manera estas personas se ven beneficiadas por las ofertas que se generan desde las juntas de acción comunal y reconocen que en algunos salones comunales se llevan a cabo actividades de fomento de la actividad física, algo importante considerando que esta población presenta altos índices de enfermedades crónicas no trasmisibles, pero de alguna forma por las condiciones topográficas que presenta el territorio no favorece la realización de caminatas por el cansancio que les genera, inclinándose de esta manera las conductas sedentarias.

4. Las mujeres del territorio Chiguaza están siendo afectadas por altos índices de violencia, lo que se genera una afectación directa en su salud física y mental y anula el ejercicio de sus derechos y libertades.

El entorno socio familiar de las mujeres del territorio es un entorno violento con familias descompuestas, diferentes tipos de violencia en donde se agrada a mujeres de diferentes etapas del ciclo vital de diversas

formas debido entre otras a pautas de crianza inadecuadas basadas en el machismo y la percepción de la mujer con un proyecto de vida enfocado a ser madre y ama de casa anulándola en espacios académicos y laborales que le permitan ingresos económicos, realización académica y laboral, independencia, entre otros.

El contexto genera que el rol de la mujer se limite en muchos casos a ser cuidadora de niños y niñas, personas con discapacidad o personas mayores, truncando en la mayoría de oportunidades sus proyectos de vida y dando como resultado una dependencia económica que puede repercutir en la aceptación del maltrato por parte de sus compañeros.

Aunque las instituciones y en general la población se ha visto más sensibilizada frente a un enfoque diferencial en cuanto al sexo y las orientaciones sexuales, la falta de educación, entornos sociales, familiares y hábitos de consumo como el alcohol generan violencia contra las mujeres de manera más incisiva que en hombres.

5. En el territorio Chiguaza se identifica pocas oportunidades laborales estables y proyectos de apoyo para la generación de ingreso, dirigidas especialmente a los y las cuidadoras de personas en condición de discapacidad, población desplazada, etnias y Afrodescendientes y personas mayores, generando restricción en su proyecto de vida y agudizando sentimiento de rechazo y soledad.

Una de las constantes para la población del territorio Chiguaza es el subempleo, lo que genera, entre otras, condiciones inadecuadas de aseguramiento. De la misma manera se observa que este tipo de población en la localidad tiene un nivel de estudio bajo, en la mayoría de los casos estas personas solo estudiaron hasta la primaria y algunos no terminaron el bachillerato, dificultando así la ubicación laboral.

Teniendo en cuenta que muchas de las personas en condición o situación de desplazamiento pertenecen a algún grupo étnico, se observa que en algunos casos esto genera mayor discriminación. En políticas para población desplazadas y personas mayores se encuentran vacíos que no permiten el goce efectivo del derecho al trabajo, además los recursos que se asignan para proyectos productivos son insuficientes, en la mayoría de estos casos no se proporciona asesoría y acompañamiento. Las políticas o programas asistencialistas no incentivan el desarrollo de las autonomías en los individuos y lo que fomentan es un facilismo de las poblaciones por obtener beneficios de los entes gubernamentales.

Teniendo en cuenta que la sociedad actual es una sociedad consumista, en el caso de las personas mayores se observa como se tiene el imaginario propio y de su entorno de ser una población inútil laboralmente, lo cual genera anulación de sus experiencias y saberes al interior de sus hogares fomentando el aislamiento de esta población y por consiguiente su depresión y soledad.

6. Inadecuadas condiciones de las bodegas de reciclaje e incremento de perros callejeros en el territorio Chiguaza, ocasionado un riesgos para adquisición de enfermedades transmitidas animal - hombre, deterioro ambiental del territorio y daños en integridad de adultos y adultas que se desempeñan como recicladores.

El aumento de desempleo y pocas ofertas laborales estables y seguras para los empleados en el territorio Chiguaza es una constante, lo que se expresa en condiciones socio-económicas desfavorables, ya que no se cumplen las normas por parte de los empleadores, cuando existe. De igual manera se observa el subempleo y el trabajo informal como espacios laborales en el territorio.

El reciclaje es una forma de obtener ingresos económicos, las inadecuadas condiciones de dichas bodegas, ocasionan una mayor contaminación ambiental, así como riesgos para las personas que se desempeñan como recicladores.

La falta de oportunidades académicas y laborales restringen en muchos casos la manera de obtener ingresos económicos lo que se ve reflejado en trabajos informales e inadecuados para la salud y en general para la seguridad social de la población laboralmente activa del territorio.

En el entorno familiar se observa que estos espacios laborales son cíclicos, es decir que los padres les “heredan” el espacio laboral a sus hijos, predisponiéndolos desde su infancia a no preparar un proyecto de vida diferente.

7. Personas mayores abandonadas por sus familias en hogares gerontológicos del territorio Chiguaza, ocasionando altos grados de soledad, aislamiento y depresión.

En el territorio de Chiguaza se observan de manera constante personas mayores institucionalizadas en hogares gerontológicos abandonadas por la familia, ocasionando altos grados de soledad, aislamiento y depresión, específicamente en los barrios de La Victoria y San Martín, de la misma manera la insuficiente cantidad de hogares gerontológicos y centros día para personas mayores frágiles socialmente, como manera de protección inmediata, los hogares que existen requieren implementar un proceso de servicio con calidad y por profesionales expertos en la materia.

Dicha problemática está ligada a la falta de educación a nivel familiar y de entornos sociales en las diferentes etapas del ciclo vital frente al envejecimiento y la vejez, generando disminución en la calidad de vida y mayor riesgo psicosocial en las personas mayores del presente y futuro.

En los hogares del territorio se observa maltrato y aislamiento hacia las personas mayores por imaginarios erróneos fomentados desde la infancia con falta de proyecto de vida en la vejez y sin tener en cuenta un envejecimiento activo de la mano a una implementación adecuada de políticas como la de envejecimiento y vejez.

4. ANALISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL Y PROPUESTAS TERRITORIALIZADAS

Introducción

La ESE Hospital San Cristóbal ha desarrollado un trabajo continuo en la consolidación de respuestas institucionales y comunitarias disponibles para los diferentes grupos poblacionales de la localidad San Cristóbal. Uno de los principales objetivos de la elaboración del presente capítulo es avanzar en la reforma, estructuración y funcionamiento de políticas tendientes a lograr mayor impacto económico y social a través del mejoramiento de la calidad de los servicios y la eficiencia estatal.

Es así como el capítulo IV se constituye en una herramienta importante en la planificación multisectorial, facilitando la priorización de los problemas, así como la generación de respuestas integrales y eficientes, buscando a mediano plazo un punto de equilibrio entre las acciones institucionales y la responsabilidad del autocuidado de la salud, entendiendo que la misma es un recurso limitado y no renovable y es un deber del individuo, cuidar de la misma.

En cuanto a las actividades adelantadas en el Hospital se resalta la ejecución de unidades de respuesta de acuerdo a los diferentes grupos poblacionales y a los ámbitos de vida cotidiana intervenidos, donde se tuvo en cuenta el tipo de intervención, por territorios, el objetivo de la intervención y la cobertura poblacional según etapa del ciclo vital. Posteriormente se desarrollaron sesiones de análisis, teniendo en cuenta los núcleos problemáticos previamente construidos, la población directamente afectada, acciones actuales y responsables, identificación de brechas en la respuesta actual, comparativo entre la densidad de población posiblemente afectada y la cobertura actual, así como logros, avances y dificultades en la intervención realizada.

La información contenida en el presente capítulo, es el resultado del trabajo mancomunado al interior de la ESE Hospital San Cristóbal, trabajo intersectorial en el marco de Gestión Social Integral y los procesos de articulación con la comunidad en los diferentes escenarios comunitarios destacando las mesas territoriales.

4.1. RESPUESTA INSTITUCIONAL

4.1.1 Sector Salud

En esta categoría se relaciona el sector salud y su capacidad de responder a las necesidades de la población de la localidad, teniendo en cuenta la perspectiva de derecho, las políticas, los programas, proyectos y como las inversiones realizadas en los territorios sociales afectan positiva o negativamente las condiciones de vida y de salud de los ciudadanos y ciudadanas de la localidad.

La localidad San Cristóbal tiene el privilegio de contar con los cuatro niveles de atención en salud: primer nivel con el Hospital San Cristóbal, segundo nivel con el Hospital San Blas, tercer nivel con Hospital La Victoria, Hospital Universitario con la Clínica San Rafael, Hospital Samaritana y Hospital Materno infantil, en el cuarto nivel se encuentra el Instituto Nacional de Cancerología. Así mismo se localizan otras instituciones como: Vivir IPS Sosiego, Virrey Solís, IPS 20 de Julio, Centro San Camilo Juan Rey, Medsalud Previmedica - Humana Vivir IPS, Centro Medico Cruz Blanca 20 de Julio, Nueva EPS 20 de Julio, Finsema, Medisur, San Juan Grande, San Miguel, Unidad Familiar del Sur, Univida, Cruz Blanca – Saludcoop, Policlínico 20 de Julio, Policlínico El Sosiego, Vivir IPS San Martín, Clínica Nueva Vida, Club de Leones y Consultorio Divino Niño entre otros.

A pesar de la gran oferta de servicios en salud con los que cuenta la localidad, la comunidad ha manifestado su inconformidad en las diferentes mesas territoriales, puesto que en general los servicios de primer nivel como lo son acciones de prevención y promoción y consulta con profesionales de la salud no especializados si son programadas en la localidad San Cristóbal, sin embargo los servicios que oferta segundo, tercer y cuarto nivel, generalmente se les programan en otra localidad debido al tipo de contratación de la EPS subsidiada con las diferentes IPS, generando de esta manera una brecha en la atención, puesto que el desplazamiento implica mayor tiempo y gastos económicos para los usuarios, agudizándose por la falta de recursos económicos a nivel local y en poblaciones especiales como personas en condición de discapacidad o personas mayores.

Tabla 43. Oferta de salud, según territorios de Gestión Social Integral, Localidad cuarta San Cristóbal, Año 2009

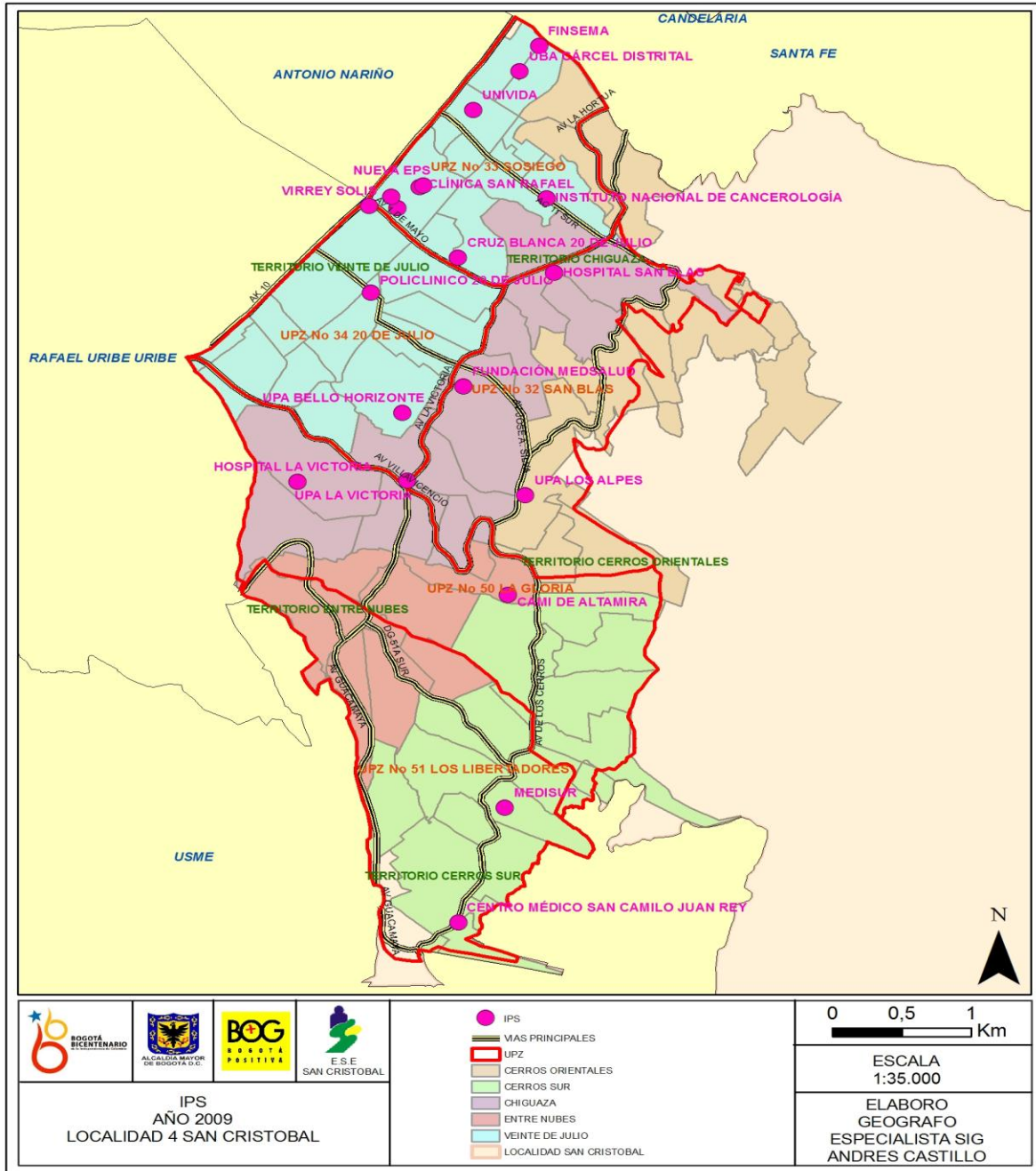
Nº	Nombre	Dirección	Barrio	Territorio
1	UPA Primero de Mayo ESE Hospital San Cristóbal	Calle 20 Sur # 8 a 22	Sosiego	20 de Julio
2	CAMI Altamira I Nivel ESE Hospital San Cristóbal	Cra 12ª este # 42 a 36 sur	Altamira	Cerros Sur
3	UPA La Victoria I Nivel ESE Hospital San Cristóbal	Dg 37 Sur Cra 3ª Este	La Victoria	Chiguaza
4	UPA Alpes I Nivel ESE Hospital San Cristóbal	Tv 12 a Este # 32 g 13 sur	Alpes	20 de Julio
5	UPA Bello Horizonte I Nivel ESE Hospital San Cristóbal	Cra 3ª Este # 31 c 21 sur	Bello Horizonte	20 de Julio
6	Hospital San Blas II Nivel	Cra 3 Este # 16- 72 Sur	San Blas	Cerros Norte
7	Hospital La Victoria III Nivel	Dg 39 Sur # 3 -20 Este	La Victoria	Chiguaza

Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Ámbito IPS, 2010.

Acorde a la ubicación por territorio de las instituciones prestadoras de salud, tan solo en el territorio Entre Nubes no cuenta con este servicio, sin embargo es de aclarar que limita con territorio 20 de Julio, donde se encuentra oferta privada en salud y con el territorio Chiguaza en el cual se localiza la UPA La Victoria y el Hospital de III Nivel La Victoria.

Se resalta que a pesar de encontrar en los territorios Cerros Norte y Cerros Sur oferta de instituciones de salud, la comunidad que habita en los barrios ubicados al extremo sur y norte de la localidad manifiesta la dificultad de acceder a este servicio, puesto que la distancia para llegar a los mismos es significativa, implicando un mayor desplazamiento y gasto en transporte. Sumado a lo anterior la población de los territorios Cerros Norte y Cerros Sur está expuesta a un número de factores de riesgo que predisponen a una mayor fragilidad social, entre los que se encuentra la problemática socioeconómica y las condiciones climáticas entre otras.

Mapa 23. Georreferenciación IPS Públicas y Privadas, según territorios de Gestión Social Integral, Localidad San Cristóbal, 2010



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

Al observar el mapa anterior se evidencia una gran brecha en la oferta de salud pública con la que cuenta la población habitante en territorio Cerros Sur, Entre Nubes y gran parte de Cerros Norte respecto al resto de la población, generando de esta forma no solo mayor dificultad para acceder a los servicios, sino el aumento

significativo de la consulta en instituciones como el CAMI Altamira y el Hospital La Victoria, lo que al mismo tiempo se convierte en inconformidad en la atención.

Y la mayor oferta en salud se concentra en el territorio 20 de julio que corresponde a la parte baja de la localidad, evidenciándose en el territorio Chiguaza también una oferta importante, quedando descubierta gran parte de la localidad que corresponde a territorios de entre nubes y cerros norte.

ESE Hospital San Cristóbal I Nivel de Atención

Única institución de salud que presta servicios de primer nivel en la Localidad San Cristóbal, propende por la salud colectiva, plantea, coordina, administra, controla y evalúa las acciones de salud pública, mediante la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejecutadas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, Plan Obligatorio de Salud POS y proyectos complementarios en la Unidad Ejecutora Local.

Como hospital de primer nivel de atención la respuesta se enfoca a consulta externa medicina general promoción y prevención, odontología general, higiene oral, consulta enfermería, consulta optometría, vacunación, endodoncia, ginecología y obstetricia, atención al usuario, actividades de promoción y prevención realizadas por el médico, por la enfermera profesional, otros procedimientos como suturas, curaciones, y toma de tensión arterial; servicios de apoyo diagnóstico como laboratorio clínico, imagenología y los servicios de apoyo terapéutico como farmacia y terapia respiratoria.

Análisis de la Respuesta Social del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

En la ESE San Cristóbal por ser de Nivel I de atención, se desarrolla el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) el cual está compuesto por un equipo interdisciplinario de profesionales quienes trabajan en conjunto con el fin de garantizar la integridad y complementariedad de los servicios enmarcados mediante la ejecución de proyectos dirigidos de manera especial a la población más vulnerable de la localidad. El Plan de Intervenciones Colectivas está estructurado en tres componentes desde donde se realizan las acciones en el territorio componente uno: gestión local de la salud, componente dos: operación en seis ámbitos de vida cotidiana (IPS, familiar, laboral, comunitario, escolar, institucional) componente tres: vigilancia en salud pública que corresponde a vigilancia epidemiológica y vigilancia ambiental.

► Componente 1. Gestión Local de la Salud

El componente de gestión local de la salud, es el conjunto de procesos relacionados con la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones en salud pública así como, la movilización de actores y recursos para el logro de las metas propuestas, fortaleciendo la acción interinstitucional e intersectorial, la construcción de alianzas estratégicas y la modulación de las relaciones entre los diferentes actores y

sectores, en pro de la salud pública, tanto en acciones de salud pública colectiva, como acciones de salud pública individual.

El proceso de gestión local de la salud, se fundamenta en la necesidad de fortalecer las funciones esenciales de la salud pública en San Cristóbal, hecho indispensable para lograr operar según las premisas del modo promocional de calidad de vida y salud. Las acciones realizadas en el componente se orientan acorde a las etapas del ciclo vital: infancia, juventud, adultez y persona mayor, las transversalidades de actividad física, discapacidad, desplazamiento, etnias, SAN, trabajo, ambiente GESA, género y orientaciones sexuales, y a los proyectos de autonomía en salud mental y salud sexual y reproductiva.

En la categoría de posicionamiento político se desarrollan procesos que movilizan actores, cuya participación y/o acción es necesaria para lograr la concreción de acciones dirigidas a implementar el enfoque promocional de calidad de vida y salud, que debe expresarse en la generación de compromisos, respuestas, alianzas, legitimidad y recursos con el fin de mejorar las condiciones de vida y salud de la población, es precisamente en estos espacios intersectoriales donde se logra subir el legado de información, conocimiento del territorio, experiencia y aprendizajes con el fin de sensibilizar y definir prioridades locales y planes de acción conjuntos.

Dentro de los espacios de posicionamiento político, el sector salud sensibiliza frente a las principales necesidades y problemáticas evidenciadas en los diferentes grupos poblacionales a nivel local, además de realizar fortalecimiento a las redes y comités acorde a las etapas del ciclo vital.

El Equipo Base de Gestión Local participa en la UAT (Unidad de apoyo técnico para el CLOPS), espacio transectorial que planea, organiza, ejecuta, evalúa el proceso de desarrollo del CLOPS; equipo conductor de Gestión Social Integral dando línea para la ejecución de acciones en las mesas territoriales, COVE como espacio de análisis de eventos epidemiológicos en lo local, COVECOM, con la participación directa de la comunidad como integrante principal de la gestión de la salud y El Consejo Local De Gobierno, espacio de toma de decisiones locales precedido por el alcalde local.

Para la Etapa del ciclo vital Infancia El Comité operativo local de infancia, en el que participa la ESE Hospital San Cristóbal, SDIS, SLIS, DILE – Dirección Local de Educación, ICBF, IDIPROM, IDR, IDPAC, madres comunitarias, coordinadoras de jardines infantiles, Alcaldía, Cinde, ONG Pro niño, Consejo Tutelas, Universidad Pedagógica, Centro Crecer, ACJ, Secretaria de Gobierno y comunidad, se planean, desarrollan acciones encaminadas a garantizar los derechos de los y las niñas de la localidad desde el trabajo interinstitucional, garantizando la atención integral a la comunidad infantil en cubrimiento de sus necesidades.

En la Etapa del ciclo vital Juventud se desarrolla el Equipo Local De Apoyo Institucional – ELAI en el que participan: Alcaldía Local, ESE San Cristóbal, SLIS, IDPAC, DLE, Cultura Y Consejo Local de Juventud, planeando actividades donde interactúen los jóvenes como garantes de derechos. Así mismo a nivel local se encuentra activo el consejo local de juventud en el que participa el IDPAC, los consejeros locales de juventud y la mesa local de juventud, la ESE San Cristóbal, SLIS, IDPAC y algunas organizaciones juveniles, donde se planean acciones de aprendizaje para los jóvenes frente al reconocimiento del otro como miembros de una comunidad.

Frente a la Etapa del ciclo vital adultez, en el Comité De Productividad en el que participa ESE San Cristóbal, SLIS, Alcaldía, Fundecomercio, Cámara de Comercio, Secretaria de Desarrollo Económico y Organizaciones Sociales, se plantean acciones que permitan el reconocimiento de servicios institucionales que aporten a mejorar las oportunidades productivas en las familias, principalmente a los adultos. Por otra parte se ejecuta el Comité Rector de Política con la participación de la SLIS, con la construcción de la política pública de adultez como instrumento garante de derechos de las y los adultos.

Dentro de la etapa del ciclo vital Persona Mayor el Comité Local de Envejecimiento Y Vejez en el que participa la Alcaldía, la ESE Hospital San Cristóbal, SLIS, Personería y organizaciones comunitarias, velan por el enfoque diferencial que se debe brindar a esta población, implementación de la política pública, seguimiento de casos para atención integral a la población local.

En el fortalecimiento de redes desde los PDA y TV se participa es espacios locales en busca del reconocimiento e implementación de las políticas públicas de los grupos poblacionales de la localidad. La Transversalidad GESA en la (CAL) Comisión Ambiental local plantean acciones de mejoramiento ambiental que inciden en la calidad de vida y salud de la localidad junto a la Alcaldía Local, SDP, SDA, SDH, Organizaciones Huconeco – CORVIF – Amigos Del Medio Ambiente.

Actividad física participa en el Consejo Local de Deportes y de Promoción de La Actividad Física con la participación de Cultura, Educación, IDRD, Grupos Comunitarios, Alcaldía Local, JAL, y Escuelas Deportivas, para el fomento de las escuelas deportivas y práctica de actividad física en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población. En la Red Local de Educadores Físicos se aporta junto a educación acciones de gestión para la implementación y fortalecimiento de capacidades ciudadanas. En los comités de concertación para el uso de los parques en articulación con cultura, educación, IDRD, grupos comunitarios, Alcaldía Local, JAL, y escuelas, se programan actividades para el reconocimiento y fomento del uso adecuado de zonas verdes de la localidad. Desde el PDA Salud Mental, la Red del Buen trato se articula con varios instituciones, SLIS, SDE, ICBF, IDIPRON, Comisaría De Familia, Jardines Privados, CAVIDH, Casa De Igualdad De Oportunidades, ONG, ESE Hospital La Victoria y ESE Hospital San Blas, para el reconocimiento y fortalecimiento de intervenciones en lo referente a violencias intrafamiliares y mujeres.

En la transversalidad de Trabajo, el Comité de Productividad se articulan acciones interinstitucionales entre la ESE, SLIS, Alcaldía, Fundecomercio, Cámara De Comercio, Secretaria De Desarrollo Económico y Organizaciones Sociales. Por otra parte se ejecuta el Comité Rector De Política con la participación de la SLIS. Otro espacio importante es la Red Local de Salud Y Trabajo con la participación de Casa de Igualdad de oportunidades, ONG'S, Comunidad y ESE Hospital San Cristóbal, ejecutando actividades donde se informa sobre los programas y acciones encaminadas al mejoramiento de la salud desde el trabajo informal desarrollado por la comunidad local. El Consejo Local de Discapacidad es un espacio de participación Alcaldía Local, ESE San Cristóbal, SLIS, SDM, ICBF, IDRD, IDPAC, DILE/CADEL, representantes de la población con discapacidad, y organizaciones comunitarias, donde se plantea la implementación y desarrollo de la política pública de discapacidad. Para la población en condición de desplazamiento se realiza el Consejo Local de Atención Integral a la Población Desplazada CLAIPD, en el que participa ALCALDIA LOCAL, ESE Hospital San Cristóbal, SDG, SDE, ICBF, Personería, Organizaciones Comunitarias, Defensoría y Comisaría de Familia. De igual manera para las poblaciones especiales se plantea la implementación de la Mesa autónoma de la comunidad Afrodescendiente que se a la cual solo asisten líderes de organizaciones. La Transversalidad de Mujer y Género cuenta con dos espacios importantes el Comité Operativo Local de Mujer y Género en el

que participa la Casa de igualdad , Alcaldía, ESE Hospital San Cristóbal y Comunidad y el Comité de Derechos Humanos con la participación de Personería , Policía, Alcaldía, ICBF y Líderes comunitarios. La Red Materno Infantil participa en dos espacios la Sub Red de Servicios Maternos Perinatales, con la participación de SDS, ESE Hospital La Victoria, ESE Hospital San Blas, ESE Hospital Centro Oriente, y ESE Hospital Rafael Uribe Uribe y la Mesa De Estrategias Unificadas con Materno Infantil en la que participan los referentes de Salud Sexual y Reproductiva de IPS, referentes de gestante p y p, Referente Gestantes Escolar.

Por último en la categoría de direccionamiento estratégico se trabaja en pro de la implementación de la política a nivel local desde el proceso de gestión local, en los últimos 5 años, se ha aportado a la planificación en salud, participando en la construcción del plan sectorial de salud a nivel local, plan de desarrollo de la ESE y en el plan de desarrollo local, apoyando a la comunidad para su participación activa en los encuentros ciudadanos, brindan la información concreta no solo del estado situacional de salud a nivel local, sino de componentes sociales, culturales y políticos, en pro de avanzar en la exigibilidad del derecho y la participación ciudadana motivada por el conocimiento de su problemática, el empoderamiento de las comunidades y la priorización de las mismas en vía de garantizar los derechos.

En este sentido también se apoya la participación en la formulación de los proyectos con el fin de garantizar la implementación de la estrategia promocional de calidad de vida y salud, la priorización y focalización de los territorios, la implementación y evaluación de políticas y planes de salud pública en conjunto con participación social.

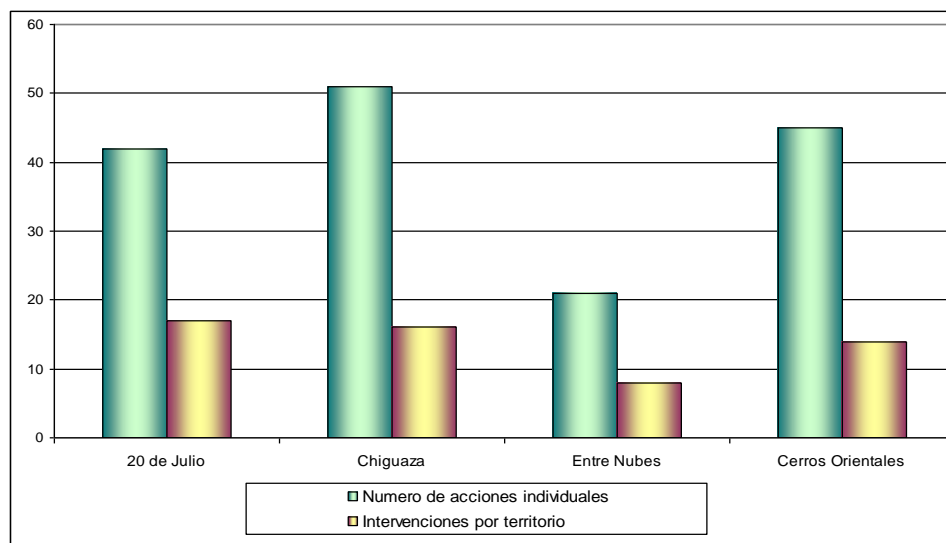
Componente 2. Operación de Ámbitos de Vida Cotidiana

Ámbito Comunitario

El ámbito comunitario es un espacio social donde transcurre la vida cotidiana de los sujetos para construir la vida colectiva que conduce a la conformación del tejido social a partir de las prácticas sociales en los espacios públicos. En tal sentido, en estos espacios se configuran formas de vivir y de relacionarse que posibilitan la construcción de sentidos colectivos y posturas frente a la vida y la salud; siendo un escenario fundamental para avanzar en la ciudadanía.

Procesos realizados directamente con la comunidad van encaminados a la promoción y protección de los niños y las niñas, las mujeres gestantes y sus familias, se realizan acciones de construcción y fortalecimiento del tejido social en salud materno – infantil, por medio de la realización de grupos focales, circuitos de reconocimiento de los servicios de salud entre otros, logrando el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en temas de salud, causando cambios sustanciales en estilos de vida, que se reflejan en el mejoramiento de la salud. Fortalecimiento a los grupos y organizaciones de personas mayores, organizaciones y grupos de jóvenes, grupos de padrinos de discapacidad, asesoría y orientación a grupos de personas en condición de desplazamiento, fortalecimiento de las estrategias IAFI, AIEPI a nivel comunitario, ya que su fin es el empoderamiento de las necesidades por parte de la comunidad para la movilización social.

Grafica 24. Intervención del Ámbito Comunitario según Territorio Social, Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2009.



Fuente: Ámbito Comunitario, PIC, ESE Hospital San Cristóbal, 2009

En la gráfica se identifica el abordaje que tiene el ámbito comunitario en los territorios identificados en la localidad. Se puede interpretar que el ámbito tiene una presencia casi homogénea en 3 de los 4 territorios que son 20 de Julio, Chiguaza y Cerros Orientales, ya que en Entrenubes la diferencia radica por el tamaño de este territorio. Aunque por acciones individuales (no por línea de intervención) el territorio en donde mas se desarrollan es Chiguaza, seguido por Cerros Orientales, 20 de Julio y finalizando con Entre Nubes.

En el territorio 20 de Julio se realizan las acciones de organizaciones juveniles, etnias, organizaciones de persona mayor, entornos, salud oral, comedores comunitarios, estrategias AIEPI, estrategia Tu Vales, Salud Mental, familias gestantes, transporte y energía, actores comunitarios y muévete comunidad, donde se intervienen deficiencias, desconocimiento, presentando la información concerniente a los procesos desarrollados desde salud, logrando el empoderamiento de la afectación de determinantes en busca de modificación de los mismos.

En el Territorio Chiguaza se realizan acciones con grupos de discapacidad, organizaciones juveniles, grupos gestores, entornos, desplazamiento, salud oral, comedores comunitarios, estrategia AIEPI, grupos Tu Vales, sucedáneos, familia gestante, red materno infantil, transporte y energía, actores comunitarios y muévete comunidad, donde se intervienen deficiencias, desconocimiento, presentando la información concerniente a los procesos desarrollados desde salud, logrando el empoderamiento de la afectación de determinantes en busca de modificación de los mismos.

En el territorio Entrenubes se realizan los grupos de organizaciones juveniles, desplazamiento, salud oral, comedores comunitarios, Tú Vales, sucedáneos, red materno y transporte y energía, donde se intervienen deficiencias, desconocimiento, presentando la información concerniente a los procesos desarrollados desde salud, logrando el empoderamiento de la afectación de determinantes en busca de modificación de los mismos.

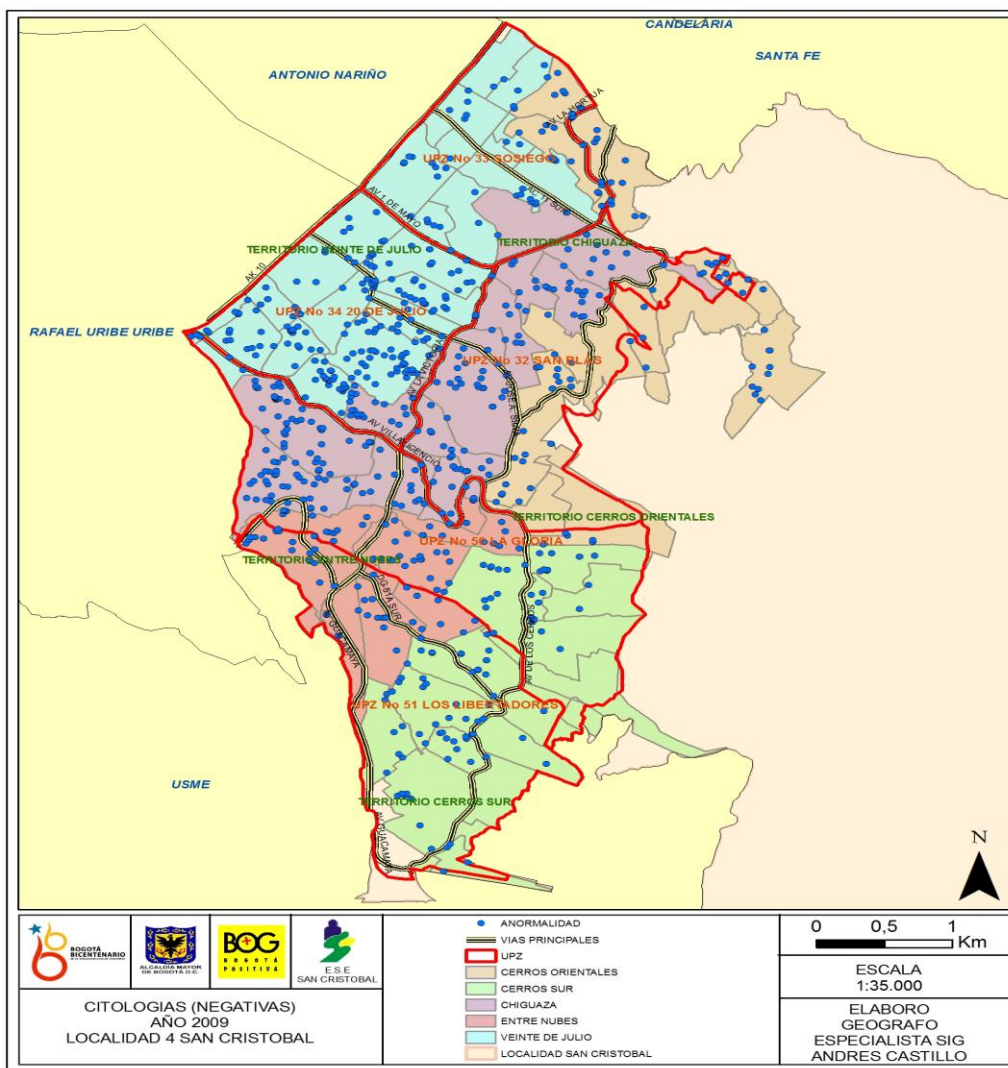
En el territorio Cerros Orientales se desarrollan los grupos de discapacidad, organizaciones juveniles, grupos gestores, grupos de persona mayor, entornos, Tú Vales, sucedáneos, familia gestante, red materno, muévete comunidad y actores comunitarios, donde se intervienen deficiencias, desconocimiento, presentando la información concerniente a los procesos desarrollados desde salud, logrando el empoderamiento de la afectación de determinantes en busca de modificación de los mismos.

Ámbito IPS

Considerado como un espacio de relaciones sociales en el que interactúan aseguradores, trabajadores de la salud y población usuaria de los servicios, con el fin de optimizar el funcionamiento de los servicios, como una forma de ayudar a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la comunidad.

Su objetivo central es la promoción de la gestión en salud pública realizada por las IPS de la red tanto públicas como privadas, que permita el posicionamiento y fortalecimiento de los procesos, estrategias, planes y programas, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y salud.

Mapa 24. Citologías con resultado de anormalidad, según territorio de Gestión Social Integral, Localidad Cuarta San Cristóbal 2010.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

Al observar el mapa con la georreferenciación de citologías con resultados anormales durante el 2009, según territorio de gestión social integral, se observan aglomerados con este resultado en el 20 de Julio y territorio

Chiguaza, generando la necesidad de fortalecer las intervenciones en estos territorios y en general a nivel local.

Dentro de las categorías trabajadas, en cuanto a desarrollo de alianzas colaborativas, el direccionamiento de los planes de trabajo y la operación de cada uno de los programas: cáncer cérvico uterino, proyectos de desarrollo de autonomía (PDA) como Salud Mental, Salud Oral, Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Transmisibles, Enfermedades Crónicas, Transversalidades como Discapacidad, Desplazados y la puesta en marcha de estrategias como IAMI, IAFI, AIEPI y ERA.

En la localidad hay 27 IPS intervenidas, 14 públicas y 13 privadas, se tiene un gran reconocimiento de las acciones en las IPS en las cuales se tiene el acompañamiento.

IPS Públicas de la localidad; UPA Bello Horizonte, La Victoria, Los Alpes, Primero de Mayo, UBA Cárcel Distrital y Móvil, CAMI Altamira, de la Red adscrita El Hospital San Blas, Hospital La Victoria, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Materno Infantil, Nueva EPS. IPS privadas; Clínica San Rafael, Centro Médico San Camilo Juan Rey y Libertadores, VIVIR IPS (San Martín y Sosiego), Previmedica, Cruz Blanca, Policlínico 20 de Julio, Univida, Virrey Solís, Nueva Vida, Medsalud, Medisur, Finsema.

Ámbito Institucional

Lograr el posicionamiento y direccionamiento de los planes, programas y proyectos relacionados con la política distrital de salud, con enfoque promocional de calidad de vida a nivel de las instituciones de reclusión de adultos y menores en situación de protección.

En este ámbito durante el 2008 desde la ESE San Cristóbal se realizaron acciones de gestión del ámbito institucional, a nivel del distrito, siguiendo un proceso compartido con la comunidad en este caso niños y niñas, personal técnico y administrativo en 40 centros de protección del ICBF, trabajo que partió de la realización de una lectura de necesidades, donde se identifican y caracteriza el ámbito, se continúa con la elaboración del diagnóstico situacional y de salud de la población con la cual se interactúa, con el fin de construir un plan de acción compartido con el fin de realizar las acciones que han sido priorizadas en un trabajo conjunto y que apunten al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de la población.

Es así como la Cárcel Distrital cuenta con una capacidad de 1028 internos constituido por 6 Pabellones de Varones y 1 Pabellón de mujeres. La ESE San Cristóbal realiza acciones en la cárcel de acuerdo a los planes de beneficios, se ubica una UBA que realiza acciones de detección temprana y protección específica.

Ámbito Laboral

En la estrategia promocional de calidad de vida, el trabajo es un determinante fundamental de la salud que afecta las relaciones de producción y consumo de una población en un territorio determinado. En este sentido se parte de una lectura de necesidades en los espacios productivos que configuran el ámbito laboral, se diagnostican las condiciones de vida y trabajo de la población trabajadora con el fin de visibilizar el respeto o vulneración de sus derechos y erradicar el trabajo infantil en correspondencia con la política

distrital de infancia en su componente “Niños a la escuela, adultos al trabajo” y el IV Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y la Ley de Infancia.

El objetivo central está enfocado a impulsar la construcción de valores frente a la promoción y la protección de la salud en el trabajo y el cuidado del ambiente. Favorecer el empoderamiento de los trabajadores como sujetos colectivos a partir del reconocimiento de necesidades compartidas en torno a la salud y el trabajo que promuevan su organización y participación para la búsqueda de alternativas de solución comunes a dichas necesidades.

Las acciones concretas realizadas en la formación de líderes en salud y trabajo, la sensibilización para la prevención del trabajo infantil, el fortalecimiento de prácticas alimentarias saludables. Vinculación al sector informal de la economía y brindar asesoría a Empresas para la inclusión laboral.

Desde el sector formal e informal se desarrollan acciones orientadas a la evaluación de condiciones de trabajo e higiénico-sanitarias, asesoría para la transformación y mejoramiento de las mismas y la eliminación de las barreras de accesibilidad de los espacios de trabajo.

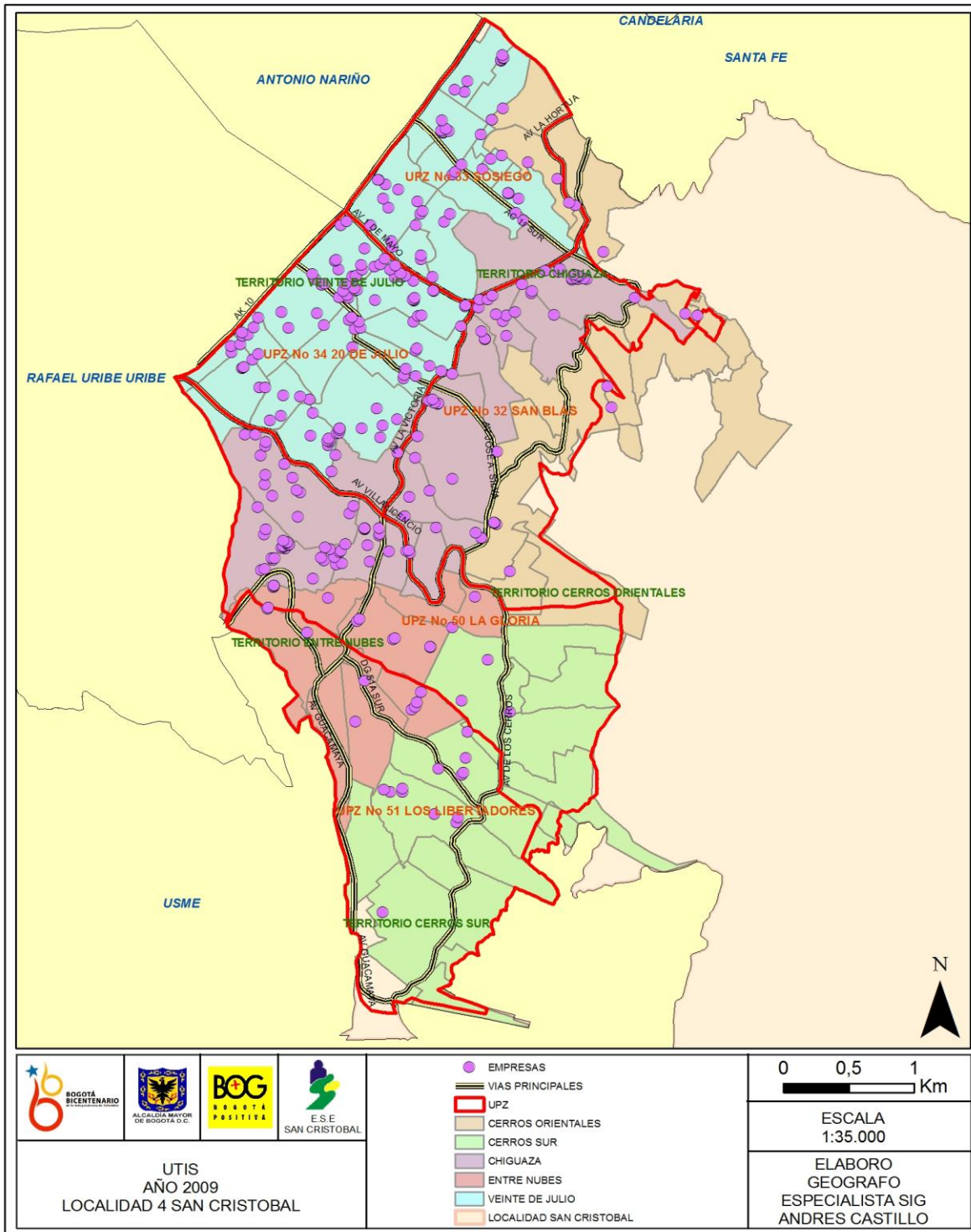
Se desarrollan otros procesos como la promoción para la inclusión social y laboral que favorezca el desarrollo integral de las personas con discapacidad, personas mayores, población en condición de desplazamiento y pertenecientes a grupos étnicos, así como acciones para la prevención del trabajo infantil y de gestión para la desvinculación de menores en ocupaciones que pongan en riesgo su salud, su desarrollo integral o limiten su derecho a la educación.

Un componente importante es el proceso de formación el cual se desarrolla de manera individual o por de manera colectiva a través de talleres, jornadas y encuentros que además de formar, promuevan la organización. En todos los casos se busca en las comunidades mayores niveles de reconocimiento de la relación salud y trabajo, de las condiciones de vida, de los riesgos, de la necesidad de prevenir el trabajo infantil, de favorecer la inclusión laboral de la persona con discapacidad y promover condiciones de trabajo e higiénico-sanitarias adecuadas y seguras, es decir se trata de ir construyendo referentes que le permita a la ciudadanía en general avanzar hacia la construcción de una nueva cultura de salud y trabajo. De manera ideal, las dos formas son articuladas y se potencian unas a otras.

A lo largo del año 2009, el ámbito laboral de la ESE San Cristóbal ha venido desarrollando acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de la localidad, así como actividades en pro de la prevención y erradicación del trabajo infantil y la restitución de derechos de las personas en condición de discapacidad y en condición de desplazamiento.

El cubrimiento de la localidad, pensado en la cobertura de las 5 UPZ's y los cuatro territorios, ha hecho posible el reconocimiento del programa salud al trabajo como una necesidad inherente en la población trabajadora.

Mapa 25. UTIS intervenidas desde ámbito Laboral, ESE Hospital San Cristóbal, 2009.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

Según la división por territorios de la gestión social integral la cobertura desde ámbito laboral es la siguiente Chiguaza: 135 unidades de trabajo informal intervenidas, Cerros Orientales: 49 unidades de trabajo informal intervenidas, Entre Nubes: 22 unidades de trabajo informal, 20 de Julio: 211 unidades de trabajo informal.

Ámbito Escolar

Por ámbito escolar se entienden aquellos espacios sociales institucionalizados que poseen una organización y dinámica propia y que tienen la función social de educar a los ciudadanos en las diferentes etapas del ciclo vital. Se concibe como un escenario potencial para la integración de políticas públicas y programas de promoción de la calidad de vida, por tratarse de un espacio social donde confluyen familias, redes de servicios, necesidades sociales y propuestas de desarrollo integral para la infancia y la juventud.

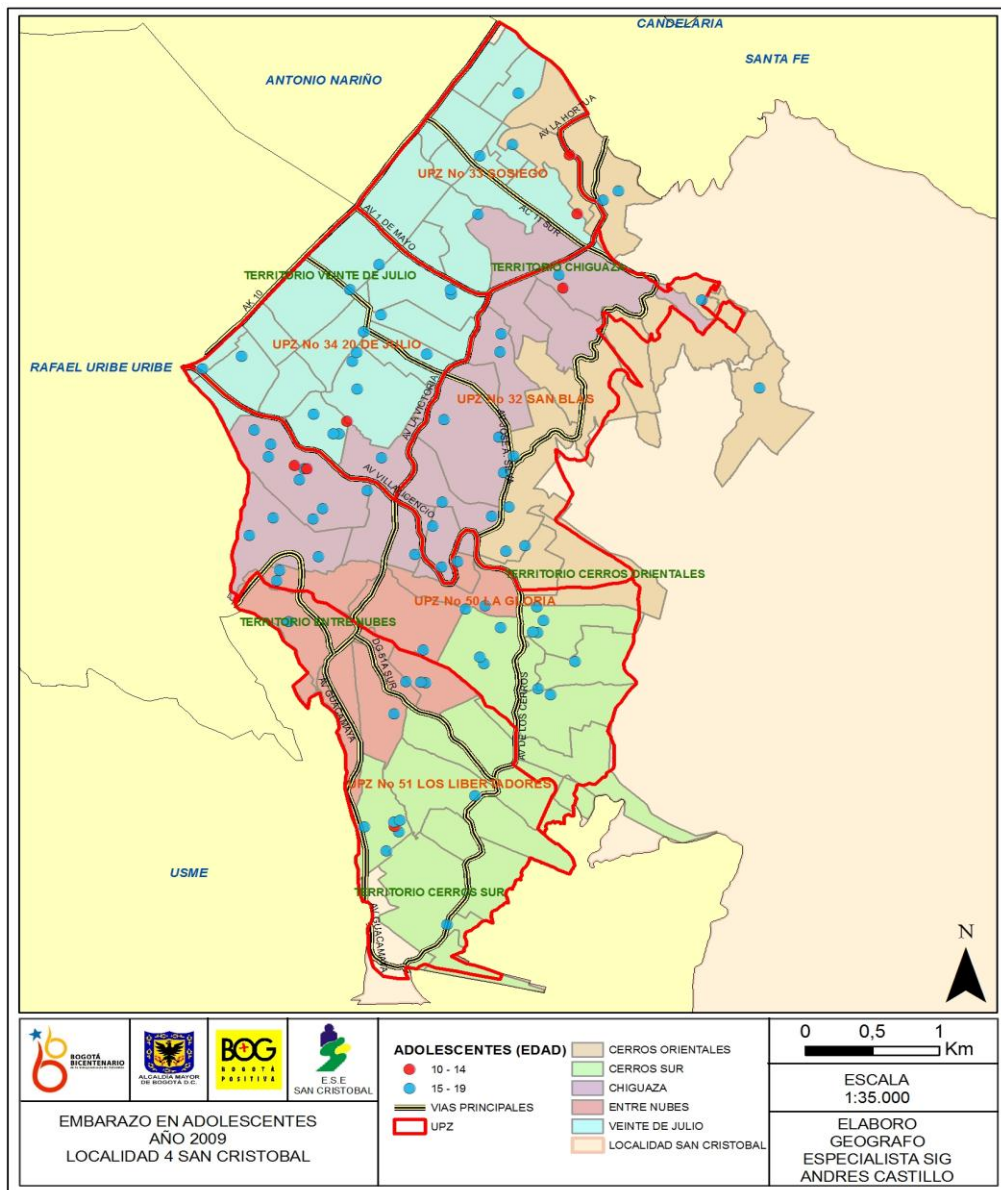
El propósito es contribuir al desarrollo de procesos sociales participativos y de movilización, que permitan aumentar la capacidad de respuesta institucional y social para exigir y realizar los derechos humanos a la educación, la calidad de vida y salud. En esta perspectiva la salud y la educación se conciben como derechos humanos fundamentales indispensables para el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas de los ciudadanos, para el 2008 se tiene una cobertura del ámbito escolar en la localidad San Cristóbal es de 11 instituciones educativas distritales I.E.D.s y 6 jardines.

Desde el espacio de gestión del ámbito escolar se generan los dispositivos para la apropiación de un pensamiento estratégico, se desarrollan procesos de posicionamiento político y articulación con el nivel de gestión local, se coordinan los procesos contenidos en el ámbito escolar y se orientan las estrategias de seguimiento y monitoreo. También se lideran las estrategias de comunicaciones y movilización social de las comunidades educativas.

Se manejan dos ejes, el primero “Apoyo a procesos pedagógicos” el cual se enfatiza hacia la afectación de los procesos y prácticas pedagógicas de las instituciones educativas, transcurriendo desde las dinámicas escolares cotidianas, como una forma de materializar la acción sobre los determinantes de la calidad de vida de las comunidades educativas, se abordan varios proyectos en este eje; tiempo libre, proyecto ambiental escolar (P.R.A.E), proyecto educación sexual (P.E.S), convivencia, democracia y derechos humanos.

El segundo eje son las “Acciones para el desarrollo y preservación de la autonomía” donde se integran las acciones sectoriales de carácter educativo, preventivo, de identificación, atención y seguimiento en diversas situaciones que limitan las posibilidades de aprendizaje. También se pretende promover el acceso a los servicios de salud y el desarrollo de acciones preventivas y favorecer el desarrollo de los procesos de la vigilancia en salud pública abordando proyectos como salud oral, seguridad alimentaría (suplementación, patrones de consumo, vigilancia nutricional), línea 106, rutas, alertas (discapacidad, gestantes y lactantes adolescentes, menor trabajador, sustancias psicoactivas).

Mapa 26. Gestantes Intervenido desde ámbito escolar, Hospital San Cristóbal, según grupos de edad 10 a 14 y 15 a 19 años, 2009.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

Se encuentra en el territorio Chiguaza la mayor proporción de gestantes escolarizadas intervenidas entre los 10 y los 14 años de edad, acorde al núcleo problemático identificado por la comunidad en este territorio,

resaltando la necesidad de implantar metodologías en educación sexual y reproductivas dirigidas especialmente a este grupo poblacional.

Las siguientes son las intervenciones realizadas desde el ámbito escolar en la localidad Cuarta San Cristóbal.

Grupo de acciones promocionales, con el objetivo de generar estrategias para la implementación integral de procesos pedagógicos, de comunicación y de promoción de la salud que permitan el reconocimiento de los derechos de las comunidades educativas abordadas y emprender acciones de auto reconocimiento de sujetos de derechos, visibilización, exigibilidad y construcción de agendas de trabajo con otros sectores. Acciones promocionales integradas de salud escolar, interviniendo en los siguientes barrios Alpes, Bella Vista Sur, Altamira, Altos de Zuque, Quindío, La Belleza, Nueva Delhi, Guacamayas, Primero de Mayo, San Cristóbal Sur, 20 de Julio, San Isidro.

1. **Prevención del consumo de SPA**, población beneficiaria 624 niños y 1612 jóvenes y 161 adultos.
2. **NNAJ como sujetos de los Derechos Sexuales y Reproductivos**, población beneficiaria 6938 jóvenes y 900 adultos.
3. **Plan Escolar de Salud Ambiental (PAESA)**, población beneficiaria 1071 niños y niñas, 3213 jóvenes y 139 adultos y adultas.
4. **Enfoque diferencial e inclusión social para NNA en situación de desplazamiento**
5. **Promoción de la actividad física**, población beneficiada 3240 niños y niñas, 4935 jóvenes, 401 adultos y adultas y 61 personas mayores.
6. **Construyendo sonrisas felices**, población beneficiaria: 6497 niños y niñas.
7. **Promoción de la alimentación saludable en el ámbito escolar**, población beneficiaria 7450 niños y niñas.
8. **Desparasitación y suplementación con micronutrientes en colegios**, población beneficiaria 7640 niños y niñas.
9. **Salud visual y auditiva**, población beneficiaria 1029 niños y niñas.
10. **Fortalecimiento de estrategias de afrontamiento ante situaciones que ponen en riesgo la Salud Mental.**
11. **Mobilización de la ruta de SSR y canalización efectiva a servicios de salud, de adolescentes y jóvenes gestantes, posparto y lactantes**, población beneficiaria 12010 jóvenes 258 adultos y adultas.
12. **Acciones colectivas para la detección de necesidades educativas transitorias en colegios privados y públicos del distrito**, población beneficiaria: 484 niños y niñas.

Ámbito Familiar

El ámbito familiar se define como el espacio social de vida cotidiana, donde se construyen las relaciones, se establecen los roles y funciones familiares, se producen y reproducen las diversas expresiones culturales y se estructuran las estrategias de supervivencia material y afectiva. Se refiere a un escenario de operación de acciones de Plan de Intervenciones Colectivas que complementa la respuesta a problemáticas identificadas en las familias, principalmente en los territorios vulnerables intervenidos por Salud a su Hogar.

El alcance del ámbito, está orientado en primera instancia hacia el abordaje de las familias de los territorios vulnerables de SASH, las cuales participan en los procesos definidos en el marco de SASH y adicionalmente en las acciones específicas contempladas en el PIC, atendiendo criterios de priorización. Secundariamente, el ámbito familiar propone el abordaje de aquellas familias ubicadas fuera de los territorios y que presentan condiciones específicas en Salud Pública.

Dentro de las acciones que se realizan con la comunidad son: acciones dirigidas a gestantes, discapacidad y salud oral, promoción de entornos saludables, bajo la estrategia de vivienda saludable, promoción de hábitos y relaciones familiares con énfasis en los menores de dos años y actividades de vacunación extramural.

En este territorio **20 de Julio** se encuentran 2 de los 31 microterritorios intervenidos por SASC, es decir el 6.25%, es el territorio Social Integral menos intervenido, el microterritorio Managua y la Joyita que cubren los barrios son: Juan Rey, Los Pinos, El Ángulo, La Joyita. El proceso de caracterización del equipo Salud a su Casa permitió identificar que la infraestructura de las viviendas no es la más adecuada para los procesos productivos desarrollados en las fábricas no formales.

En el territorio **Chiguaza** se encuentran 11 de los 31 microterritorios intervenidos por SASC, el 34.37%, los barrios son: San Vicente, La Herradura, La Victoria, Sagrada Familia, Las Mercedes, San Martín, El Rodeo, La Victoria, San Miguel, Guacamayas, Ayacucho, El Encanto, Managua, Guacamayas, Atenas, La Colmena y Malvinas, Bella Vista, Balcones de la Castaña, San Blas, Las Acacias y Santa Inés. Entre los desechos identificados están los generados por cultivos, los de metales por fumigación en plantas, y los químicos.

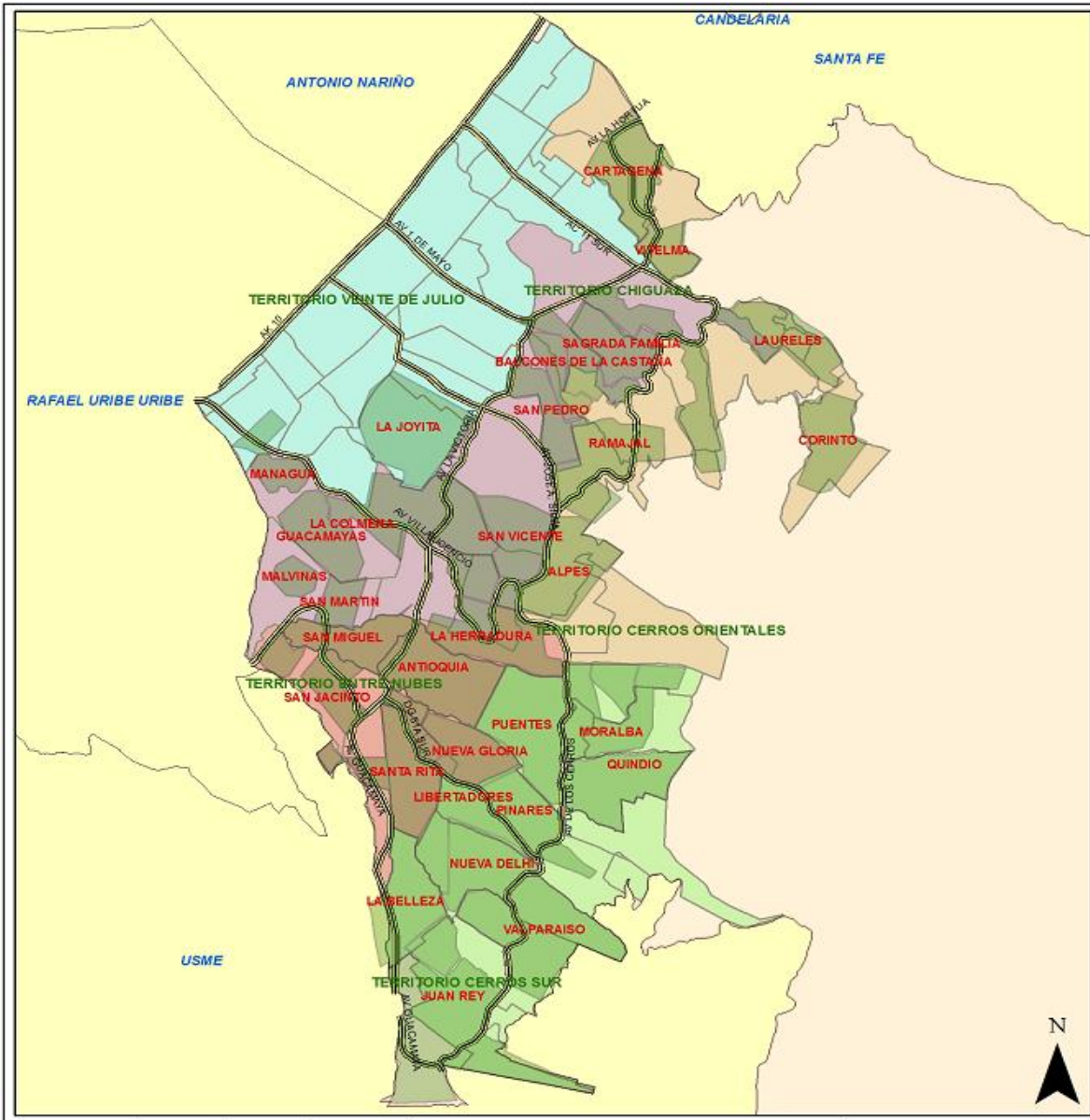
En el territorio **Entrenubes** se encuentran 6 de los 31 Microterritorios intervenidos por SASC, es decir el 19.3%, los barrios abordados son: Antioquia, La Gloria, Nueva Gloria, La Belleza, El triunfo, Gaviotas, Villa La Paz, Santa Rita, Nueva Roma, La Sierra, San Jacinto, Canadá Guira, La Península, San Vicente Parte Baja y La Herradura.

En el territorio **Cerros Orientales** se encuentran 17 de los 31 microterritorios intervenidos por SASC, es decir el 54.8%, los barrios abordados son: Juan Rey, Los Pinos, Quindío, Ramajal, Amapolas, Buenavista Oriental, Amapolitas, Parcelación Montebello, San Pedro, Bellavista, Aguas Claras, Corinto, Manantial, Triángulo Alto, Triángulo Bajo, La Cecilia, Laureles, El Pinar, Manila, Montecarlo, Gran Colombia, Moralba, Altos del Virrey, Continental, Divino Niño, Giovanna, Molinos de Cafam, Paseito III, Puente Colorado, Valparaiso, Ciudad Londres, La Arboleda, San Manuel, Villa Aurora, San Rafael, San Pedro, Bellavista, Libertadores, Nueva Delhi, San Germán, República de Canadá, Cartagena, Altos del Sol, Buenos Aires, Vitelma, Camino Viejo, San Cristóbal, Puentes, Miraflores, Panorama, Altamira, San Blas, San Vicente Parte Alta, La Castaña y Pinares.

Micro territorios Salud a Su Casa

A partir del año 2004 la ESE Hospital San Cristóbal identificó algunas zonas locales con mayor fragilidad social y exposición a determinantes deteriorantes, afectando la salud y la calidad de vida de quienes las habitaban, dicho proceso fue liderado por el equipo de Salud a su Casa, entonces llamado Salud a su Hogar, con el fin de acercar los procesos promocionales de salud a las familias ubicadas en estas zonas, de estrato 1 y 2, ubicadas en su gran mayoría en la zona alta y los barrios rodeados por los cerros. De lo anterior se definieron los Micro territorios de intervención desde Salud a Su Casa (SASC), enmarcado conceptualmente dentro de los planteamientos de la Atención Primaria en Salud y de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, ubicando a la familia como actor principal para el desarrollo de las acciones que lo componen. Este proceso inició el 15 de junio de 2004 con 4 Microterritorios, para el año 2005 se contaba con 12 micro territorios, en el 2006 20 micro territorios, 2007 29 micro territorios y para los años 2008 y 2009 se completaron 31 micro territorios.

Mapa 27. Microterritorios de SASC, Localidad Cuarta San Cristóbal, 2010.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

► **Componente 3. Vigilancia en Salud Pública**

Vigilancia Epidemiológica

De acuerdo al decreto 3518 del 9 de Octubre de 2006 crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Los subsistemas contemplados son: SAA: Sistema alerta acción, SIVIM: Sistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, SISVAN: Sistema de vigilancia en nutrición, Hemovigilancia, IIH: Infecciones Intrahospitalarias, Fármaco vigilancia, EV Estadísticas Vitales, MEVI: Mujeres vacunadas inadvertidamente, VSPC: Vigilancia en salud pública comunitaria, SISVESO Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral.

En los últimos años esta área ha tenido muchos desarrollos, ha aumentado el número de unidades primarias generadoras de dato comprometidas con el proceso y el flujo de información a 2010 se cuenta con 36 UPGD, se ha fortalecido el COVE y la “Estrategia de Sala Situacional” como espacio local de discusión y aprendizaje mediante un trabajo articulado avanzando de manera importante en la construcción de respuestas oportunas a los eventos de salud pública que se presentan en la localidad.

► **Componente de Medio Ambiente:**

La actual formulación de la política de salud y ambiente para el Distrito Capital, tiene su enfoque en la determinación social de la enfermedad donde factores estructurantes de orden político, económico, cultural y ambiental, los cuales actuando en forma aislada o común, están definiendo la situación de salud enfermedad en las poblaciones, grupos sociales, familias e individuos.

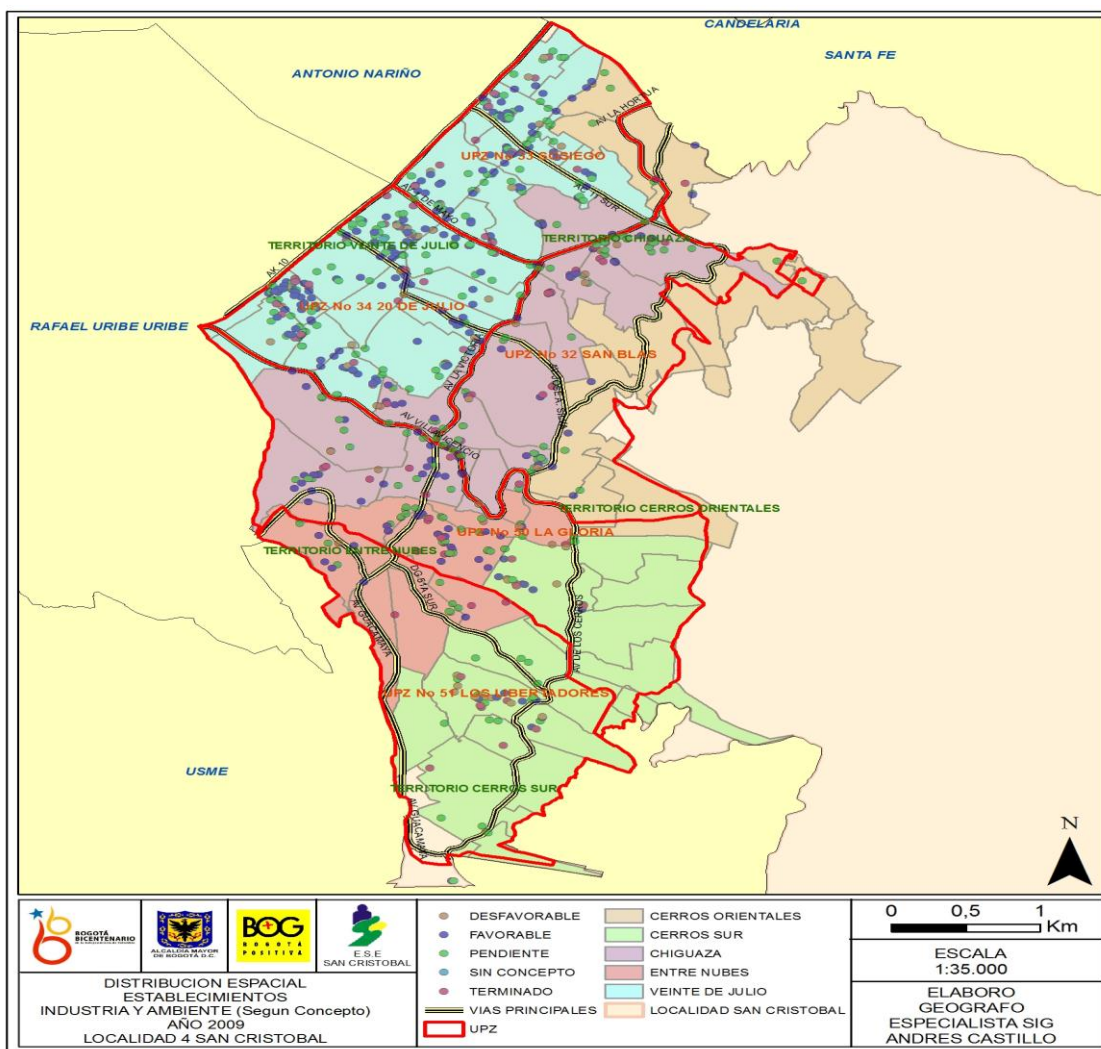
Algunas de estas situaciones problemáticas son competencia de otros sectores presentes en la localidad y otras sobre las cuales la ESE San Cristóbal puede intervenir por estar dentro de su competencia y las trabaja mediante las siguientes líneas de intervención.

1. Línea industria y ambiente: Se realiza inspección, vigilancia y control de las condiciones locativas, de seguridad, sanitarias y de salud ocupacional en establecimientos donde se presente riesgo químico y/o biológico, según los diferentes puntos críticos; como Industria extractiva fabricas de ladrillo, depósitos de materiales de construcción, depósitos de pinturas, ferreterías, fabricas de pintura, fabricación de productos textiles, fábricas de colchones, establecimientos que utilicen como materia prima el plástico, metal y/o madera, estaciones de servicio, talleres de mecánica, lavanderías, centros de estética facial, corporal y

ornamental, microempresas y pequeñas industrias donde se produzcan, manejen, expendan, reenvasen o almacenen sustancias químicas y medianas y grandes industrias donde se produzcan, manejen, expendan, reenvasen o almacenen sustancias químicas.

En cuanto a la intervención en el 2009; la población mayoritaria en los establecimientos son adultos. Cuando se identifican niños o jóvenes trabajadores se reportan al ámbito laboral para el proyecto de prevención del trabajo infantil y trabajo protegido. En el proyecto de discapacidad se relacionan las personas interesadas de los establecimientos con los responsables del proyecto.

Mapa 28. Línea de industria ambiente y conceptos de establecimiento, E.S.E Hospital San Cristóbal, PIC 2009.



a. Desde la línea de Industria y ambiente en el territorio 20 de Julio de los 427 establecimientos se vigilan y controlan 365, en el territorio cerros orientales de los 95 establecimientos existentes se vigilan y controlan 83, en el territorio Chiguaza de los 143 establecimientos se vigilan y controlan 126 y en entre nubes de los 64 establecimientos se vigilan 58, para un total de 729 establecimientos de los cuales 632 son controlados y vigilados.

Los establecimientos vigilados y controlados que más se encuentran en la localidad son los Centros de estética con un 43%, seguido de los Depósitos de materiales de construcción, depósitos de pintura y ferreterías con 11%, y Talleres de mecánica, lavado de vehículos y comercio y venta de aceite con 11%. Los establecimientos controlados y vigilados corresponden aproximadamente a un 86% del total de establecimientos existentes en la localidad.

El territorio en donde más se concentran los establecimientos vigilados por la línea es en territorio 20 de Julio, seguido por Chiguaza. En términos generales los problemas más comunes en estos establecimientos son el inadecuado almacenamiento de las sustancias químicas, la falta de señalización y elementos de prevención de accidentes y atención de emergencia, la carencia en la información toxicológica de las sustancias químicas, inadecuado almacenamiento de las sustancias químicas, inoportuno mantenimiento de condiciones locativas, especialmente paredes y techo, así como falta de mantenimiento de las maquinas, inexistencia de sistema de extracción (uso materia prima plástico). A estas problemáticas como respuesta desde la línea se dan capacitación en el correcto uso de los elementos de protección personal y en el riesgo de las sustancias químicas, sugerencias sobre implementación de plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.

b. Línea de saneamiento básico: En la localidad se interviene los siguientes establecimientos verificando las condiciones locativas en aulas, áreas de recreación, laboratorios, funcionamiento de instalaciones hidráulicas y sanitarias, restaurantes, cocinas, tiendas escolares, control de plagas, plan de emergencias y desastres, basuras, servicios de salud y vigilancia epidemiológica. Garantizando un continuo mejoramiento de condiciones higiénico sanitarias. De los 96 establecimientos existentes en la localidad el 100% son vigilados y controlados.

San Cristóbal tiene un total de 96 establecimientos educativos mayores de 250 alumnos, vigilados por territorios donde la mayor cantidad de establecimientos educativos se encuentran en el territorio del 20 de Julio seguido por Cerros Orientales, Chiguaza y libertadores.

Se efectúa IVC a los Colegios donde se verifican las condiciones higiénico sanitarias. La intervención realizada por el ámbito escolar - Salud al colegio, permite el fortalecimiento del proyecto ambiental escolar PRAE, en articulación con PAESA, incentivando y motivando el buen uso de los recursos ambientales.

También son vigiladas las piscinas, la localidad solo cuenta con una ubicada en el Territorio Chiguaza, en el Centro Operativo Local COL la Victoria administrado por secretaría de integración, se realiza el control a través del laboratorio en calidad del agua y verificando el estado locativo de las instalaciones para dar cumplimiento a las disposiciones de la legislación sanitaria vigente. En cuanto a Pozos y Aljibes, en la localidad se tienen identificados 10 pozos de agua ubicados en el territorio Chiguaza encontrando deficiencias en el mantenimiento de los mismos por el tipo de revestimiento, usos, estancamiento del agua,

entre otros; adicionalmente el agua llega a la vivienda de diferentes maneras a nivel domiciliario por medio de la red de distribución, transportada desde una fuente superficial o subterránea o recolectada en fuentes naturales como pozos o aljibes. En lo relacionado con pozos y/o aljibes en el territorio cerros orientales se encuentran 9 y en el territorio entre nubes 1, de los cuales los 10 son vigilados y controlados.

Durante el 2009 se realizaron 114 visitas a viviendas en riesgo de los sectores más vulnerables de la localidad, las cuales presentaban: filtraciones a viviendas por aguas de escorrentía y daños en el sistema hidráulico interno, manejo inadecuado de aguas servidas, manejo inadecuado de basuras que afectan a la comunidad en los diferentes sectores, Infraestructura física deficiente.

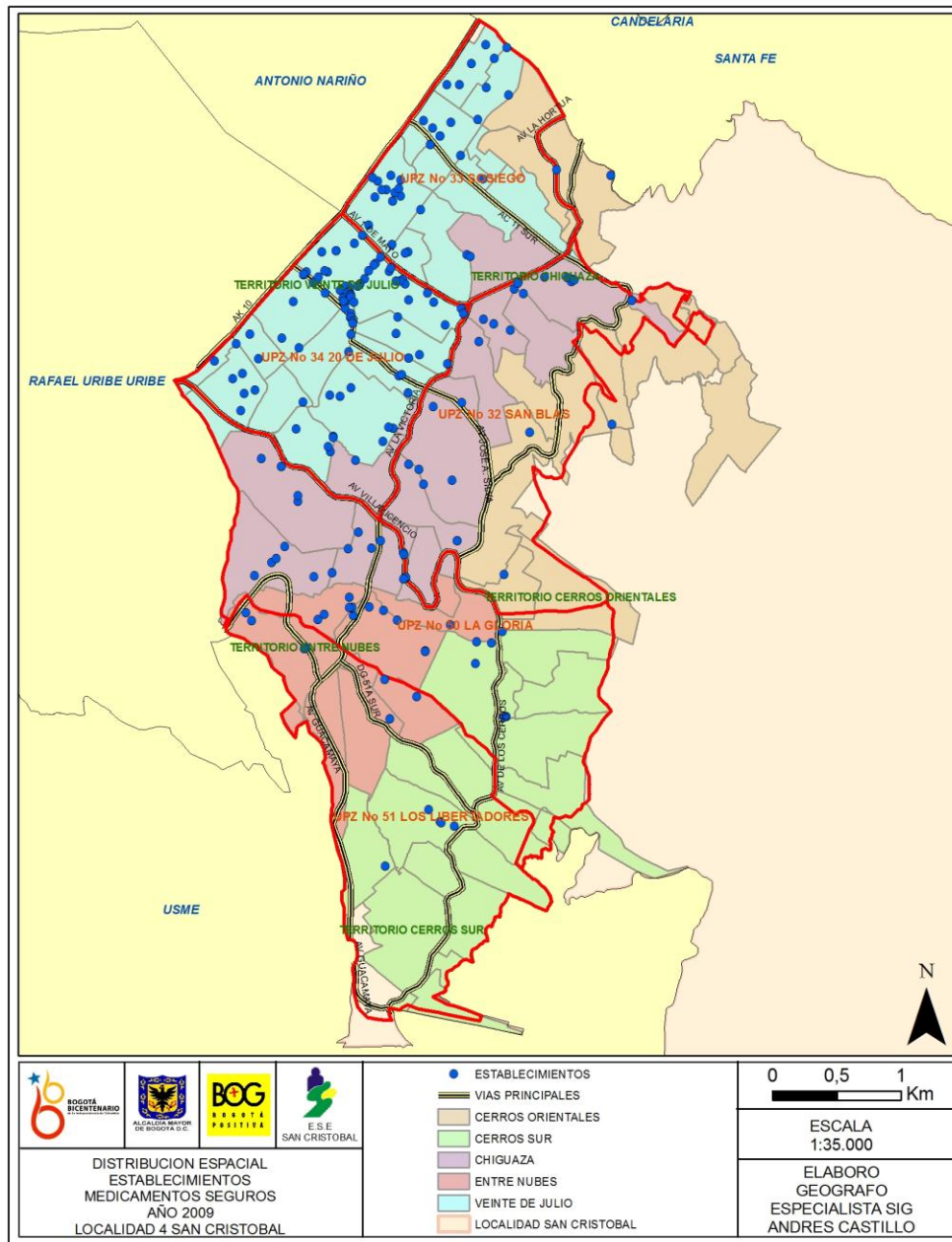
En cuanto a los HOBIS, la localidad tiene 640 de los cuales se vigilaron y controlaron 312. Debido a la cantidad de hogares de bienestar que existe, no se alcanza a vigilar todos los HOBIS, encontrando problemáticas como que no se lleva registrado los protocolos de limpieza y desinfección, carencia de curso de manipulación de alimentos, no cuenta con área de recreación para los niños y riesgo para los niños al estar ubicados en segundo y tercer piso, dando repuestas a estas desde línea por medio de capacitación en protocolos de limpieza y desinfección, manipulación de alimentos y saneamiento dirigida a madres comunitarias, capacitaciones en plan de saneamiento y emergencias, se sugiere destinar áreas específicas para el esparcimiento de los niños con los encargados.

En cuanto al monitoreo de la calidad del agua para consumo humano: y teniendo en cuenta que existen zonas de la localidad que se encuentran ubicadas donde técnicamente no es posible el suministro a través de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB), por lo tanto se han construido sistemas de captación y suministro de agua para estas comunidades que día a día van creciendo, pero la calidad del agua suministrada por estos sistemas en muchos casos no cumple con los parámetros de calidad de agua para consumo humano establecidos en la normatividad vigente. Se realiza el monitoreo de la calidad del agua suministrada por los acueductos comunitarios y otros sistemas a través de la toma de muestras de agua ubicados en el Barrio Ciudad Londres y el establecimiento Batallón Escuela de Logística.

c. Línea de servicios de salud: Se han realizado intervención a varios puntos críticos, verificando la normatividad vigente, con el fin de mejorar las condiciones de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos, productos a base de recursos naturales, cosméticos y dispositivos médicos entre otros, vigilando: Droguerías de alto riesgo y de bajo riesgo, droguerías que expenden medicamentos de control especial, tiendas naturistas de alto riesgo y de bajo riesgo, distribuidores de cosméticos y distribuidores de dispositivos médicos. De 231 total de establecimientos 207 son vigilados y controlados.

En las visitas de IVC, se encontró deterioro de infraestructura, vencimiento e inadecuada ubicación de extintores contra incendios, mal manejo del área de insectología y aspecto locativo inadecuado, organización inadecuada de productos según su naturaleza, limpieza inadecuada en áreas de almacenamiento de medicamentos, tenencia de productos con caducidad en la fecha de vencimiento, modificación de etiquetas de medicamentos, Falta de entendimiento de la documentación exigida, diligenciamiento inadecuado de formatos y registros, como respuesta se tiene las visitas e IVC desde la línea.

Mapa 29. Línea de medicamentos seguros, ESE Hospital San Cristóbal, 2009.



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

Las droguerías de alto riesgo se encuentran ubicadas en los territorios 20 de Julio, Cerros Orientales, Chiguaza y Entre Nubes, estos establecimientos comprenden el 66.6 % del censo de todos los establecimientos visitados por la línea de medicamentos seguros y el 63.7 % corresponde al número de

establecimientos visitados durante lo corrido del año. En cuanto a las de bajo riesgo que se encuentran ubicadas en los territorios 20 de Julio y Chiguaza, comprendidos en la parte baja de la localidad, estos establecimientos comprenden el 6.5 % del censo de todos los establecimientos visitados por la línea de medicamentos seguros y el 7.2 % corresponde al número de establecimientos visitados durante lo corrido del año.

Las droguerías que expenden medicamentos de control especial se encuentran ubicadas en el territorio 20 de Julio, comprendidos en la parte baja de la localidad, estos establecimientos comprenden el 2.16 % del censo de todos los establecimientos visitados por la línea de medicamentos seguros y el 2.4 % corresponde al número de establecimientos visitados durante lo corrido del año.

Las tiendas naturistas de alto riesgo se encuentran ubicadas en los territorios 20 de Julio y entre Nubes, estos establecimientos comprenden el 4.8% del censo de todos los establecimientos visitados por la línea de medicamentos seguros y el 5.3% corresponde al número de establecimientos visitados. Las de bajo riesgo se encuentran ubicadas en los territorios 20 de Julio, Chiguaza y Entre Nubes, estos establecimientos comprenden el 5.6 % del censo de todos los establecimientos visitados por la línea de medicamentos seguros y el 6.3 % corresponde al número de establecimientos visitados durante lo corrido del año.

d. Línea de enfermedades compartidas entre el hombre y los animales: La población canina en la localidad de San Cristóbal en el 2009 es de 39.925 mascotas, en el momento se llevan 15 operativos de recolección de caninos y felinos callejeros realizados con un total de 900 animales capturados, faltando 6 operativos para terminar a 31 de diciembre del 2009 con 1260 animales capturados entre perros y gatos, en lo que lleva del año se han recibido 48 solicitudes de diferentes barrios para recolección canina callejera, a continuación se describen los barrios por los cuales se han realizado los diferentes operativos, estos operativos son con el acompañamiento de la policía de la localidad.

En cuanto a esterilizaciones, se han efectuado 865 procedimientos quirúrgicos de los cuales 44 se realizaron Fuente: ESE Hospital San a hembras felinas y 821 a hembras caninas con un faltante de operaciones para el año 2009 de 290 divididas entre los meses de noviembre y diciembre para un total de 1200 esterilizaciones en el año 2009.

En lo que se lleva del año a septiembre 31 del 2009 la población entre caninos y felinos vacunados es de 6.714 y con una perspectiva de llegar a los 14.000 teniendo en cuenta que en octubre 25 de 2009 se llevara a cabo la jornada distrital de vacunación antirrábica en la cual esperamos vacunar 5000, mas las jornadas posteriores de vacunación extramural y de punto fijo en donde esperamos vacunar otras 2300 mascotas.

A septiembre del 2009 se había recibido en la localidad; 527 notificaciones de accidente rábico de las cuales dentro del protocolo de observación solo se pudieron realizar 282; esto indica que un 54% de los animales agresores se pueden identificar.

En el 2009 se ha intervenido una área de 79.715 m2 en los que se evidencio la presencia de artrópodos con un previo diagnostico técnico ambiental a continuación se mencionan los lugares que han sido beneficiados por esta actividad: Zonas verdes Av. Villavicencio barrió la Colmena y Guacamayas II, Ronda del río Fucha barrio Manila, Calle y áreas verdes del barrio La Victoria, Áreas verdes del barrio Amapolas, Ronda de la quebrada chorro Silverio y áreas verdes del barrio Puente Colorado, Áreas verdes del barrio San Rafael, Quebrada Nueva Delhi y áreas verdes sobre el barrio Arboleda, Ronda de la quebrada chiguaza y otras áreas

verdes sobre el barrio Canadá Guira, San miguel y Villa del Cerro, Ronda del canal o río Fucha sobre los barrio Laureles, Gran Colombia, Montearlo, San Cristóbal Sur, Santa ana y Quinta Ramos, áreas verdes de los barrios manantial, Corinto y el triangulo, ronda de la quebrada Nutria y otras áreas verdes de los barrios Pinar, Valparaíso y Nueva Delhi, Ronda de la Quebrada la Pichosa sobre los barrios Aguas Claras, La Cecilia y Laureles, Áreas verdes del barrio Moralba.

e. Línea de transporte y energía: Se realizan acciones de promoción, prevención, vigilancia del problema y sus efectos en la salud de la población, medidas de protección, gestión y desarrollo de mecanismos de participación para mitigar los daños en la salud y los efectos del deterioro ambiental en la ciudad originado por la contaminación ambiental, la accidentalidad de la población en los diferentes actividades de la vida cotidiana.

Durante el 2009 se efectuaron intervenciones por componente tales como seguridad vial, transporte seguro de personas, infraestructura de la movilidad, calidad del aire y salud, ambientes libres de humo y ambientes libres de ruido, exposición a rayos UV; mediante vigilancia en salud y ambiente, promoción de adecuados hábitos, prevención del riesgo y gestión en salud.

Se han efectuado recorridos de identificación de puntos críticos en la localidad georeferenciando fallas en la señalización vial, semaforización, mal estado de las vías y todas aquellos factores de riesgo que se presenten, se recopiló, análisis y consolidó la información de casos de accidentes que se presentan en la localidad con el fin de generar un boletín para la vigilancia de la accidentalidad. En este año se desarrollaron capacitaciones en seguridad vial a la población de comedores comunitarios y alumnos de IED.

Para el componente de transporte seguro de personas, se gestionaron y desarrollaron las actividades con las empresas de transporte público Nuevo Horizonte S.A. y Fontibón S.A., en cuanto a las actividades de vigilancia en salud y ambiente a través de recorridos de acompañamiento de las rutas para verificar las condiciones sanitarias y de seguridad de los vehículos de transporte público, también se aplicaron listas de chequeo vehículos, en los cuales se revisaron las condiciones básicas de seguridad (botiquín, extintor de incendios, salidas de emergencia) y se generaron los respectivos informes con el fin de identificar y controlar factores de riesgo al pasajero en el sistema de transporte.

En cuanto a transporte seguro de personas, se efectuaron intervenciones de promoción con alumnos de establecimientos educativos y población de comedores comunitarios, así como sensibilización por medio de la entrega de folletos con recomendaciones para la seguridad de los pasajeros. Se desarrollaron tres operativos, en cada uno se realizaron 10 establecimientos por día, hasta el momento se han realizado 210 establecimientos. También se realizaron promociones de ambientes libres de humo

f. Seguridad Alimentaria: Se efectúa inspección, vigilancia y control a las condiciones técnico-sanitarias, de higiene, dotación e infraestructura que deben cumplir los establecimientos abiertos al público y competencia del sector salud, de igual forma se efectúa IVC a los productos en proceso y/o terminados (materia prima, proceso de elaboración, almacenamiento, depósito, distribución, transporte, expendio) de acuerdo con la normatividad. Control sanitario en puntos críticos como: Hipermercados, supermercados, restaurantes, comidas rápidas y similares, restaurante por concesión o de IPS de tercer y cuarto nivel de atención, comedores comunitarios, expendios de carne, minoristas y de licores. De los 3.831 establecimientos existentes a 3.701 se les realizó vigilancia y control.

El censo de establecimientos vigilados y controlados asciende aproximadamente a un 100% de los existentes en San Cristóbal. La distribución de los establecimientos vigilados en la localidad, corresponde al 27% en el territorio del 20 de julio, el 29% en el territorio de Cerros, el 30% en Chiguaza y el 4% en Entre Nubes; para un total de 3.656 establecimientos vigilados en la localidad.

El mayor porcentaje de establecimientos de consumo masivo de alimentos se centra en el territorio del 20 de julio, ya que es una zona de alto impacto comercial y representa un factor económico cumbre para los comerciantes y personas de bajo factor financiero que buscan un ingreso adicional diario para el sustento. Por lo tanto se hacen pequeñas adecuaciones en las instalaciones físicas para el montaje de expendió y proceso de alimentos, sin garantizar la inocuidad de los productos que se están manipulando constantemente, generando un riesgo de una posible ETA.

Para este periodo de 2009, se vigilan 9 servicios de alimentos de establecimientos educativos, donde las condiciones de manejo y conservación del productos es adecuada y una de las fortalezas es que la mayoría de los servicios de restaurantes escolares tienen auditorías externas, lo que garantiza asesoría permanente, durante la prestación del servicio.

Actualmente se está vigilando 2 servicios de alimentos de IPS de tercer y cuarto nivel, las cuales son de entidades estatales, dado lo anterior los procesos de contratación de obras de infraestructura generalmente son complejos. En la localidad existen 59 comedores comunitarios, que funcionan el 37% con recursos provenientes de Secretaria de Integración Social, 47% con recursos provenientes del Fondo de desarrollo Local, 3.7% con recursos de ICBF, 2% con recursos de particulares, mixtos el 1.2%. En dichos comedores aproximadamente se atienden 300 personas de todos los ciclos vitales, estos establecimientos

Además se vigila 176 establecimientos de expendios de carnes, esta actividad es culturalmente tradicional en sus prácticas y costumbres de los operarios, por lo que son difíciles de modificar como el uso de indumentaria adecuada, elementos de protección. Por otra parte la presentación que certifique el origen legal de las carnes no es satisfactoria, pues no se presentan facturas sino recibos de caja, las carnes salen sin sellos de las plantas de sacrificio entre otras situaciones. De igual forma se están interviniendo 376 establecimientos ubicados en la localidad.

g. Línea de emergencias y desastres: En el transcurso del 2009 ha articulado acciones con entidades como fue para la actividad de simulacro de evacuación en el barrio La Gloria, siendo esta actividad la primera desarrollada en el distrito, también efectúa la primera capacitación conjunta en la localidad en planes de emergencias escolar, articulando dicha actividad con cuerpo oficial de Bomberos, Alcaldía Local, DPAE, Secretaria de Educación y DLE, en los colegios del territorio Cerros y Entre Nubes como: IED Entre Nubes, IED La Gran Colombia, IED Manuelita Sáenz, IED Juan Rey, IED La Victoria y CED Alpes, las etapas del ciclo de vida impactadas en estos territorios son niñez, adulto y vejez, ya que son los más vulnerables en la localidad.

Para el periodo de 2009 se llevo a cabo 20 capacitaciones con los distintos actores de la comunidad, trabajando activamente con la población del barrio la gloria en planes familiares e emergencia y las madres comunitarias del barrio Altamira sur oriental. Comunidad de los barrios Guacamayas, San Rafael, Amapolas, Aguas Claras y San Vicente, estos pertenecientes a los territorios de cerros orientales y entre nubes.

h. GESA - Gestión Sanitaria y Ambiental para la Salud: Se realizó gestión en los diferentes contextos (distrital, macro regional y local) mediante la socialización y fortalecimiento de los diferentes espacios

ambientales, involucrando la participación de diferentes actores, en el marco de la política distrital de salud y ambiente.

Mediante la participación en la Mesa Distrital De Salud y Ambiente, se posicionan temáticas ambientales que afectan la salud, mediante intervenciones de formulación, análisis y negociación de propuestas construidas colectivamente, se elabora y ejecuta el pueden expresar en planes de acción sectoriales e intersectoriales, y se trabaja en torno a las mesas temáticas (Saneamiento, medicamentos seguros, tenencia, calidad de aire). De igual forma se efectúa el abordaje de la salud ambiental desde los territorios del distrito, siendo San Cristóbal parte del territorio Fucha, el cual por medio de recorridos en la cuenca se caracterizo.

Por medio de la participación activa en la Comisión Ambiental Local –CAL se posicionaron y trataron las problemáticas de la localidad, que se han identificado a través de las intervenciones de la transversalidad de ambiente, de igual forma se gestionaron y articularon acciones encaminadas a minimizar o dar respuestas a situación deficientes de salud y ambiente. De igual forma dentro del marco de la Gestión Social Integral – GSI, se articularon acciones por medio de la participación en las cuatro mesas territoriales de calidad de vida y salud.

i. PIES – Plan integral de entornos saludables, ECOS – Entornos comunitarios saludables y PAESA – Proyectos ambientales escolares con iniciativa en salud y ambiente: Las acciones de estos tres componentes se enfocan principalmente en el trabajo de educación y elaboración de acciones articuladas con la comunidad (en general y estudiantil) con el fin de mejorar los entornos en los cuales permanecen y por ende disminuir riesgos en la Salud. Como principal acción de PIES se tiene el seguimiento a los filtros caseros entregados, con el fin de reducir el riesgo por el consumo de agua no potables, así como el desarrollo de los tres planes de acciones con los que cuenta que son: agricultura urbana, tenencia responsable de mascotas y saneamiento básico, de acuerdo con la priorización de microterritorios. ECOS conformo en cada territorio de GSI grupos de monitores ambientales comunitarios- MAC y desarrollar un plan de capacitación con los mismos, en articulación con GESA. PAESA intervino en 22 sedes de IED trabajando con los comités ambientales escolares CAE, efectuando un diagnostico ambiental participativo en cada IED y desarrollando acciones de promoción en salud y ambiente.

Como proyectos especiales en el HSC, se tiene el proyecto de sector funerario, el cual se encargado de inspección, vigilancia y control a los establecimientos del sector funerario, con el fin de evaluar aspectos higiénico sanitarios, condiciones locativas, operativas y detectar los principales riesgos a los que se exponen los trabajadores y el público que ingresa a estos; con el fin de mitigar los eventos adversos e impactos a la salud, controlar impactos ambientales y proponer mediante gestión intersectorial con los encargados de estos establecimientos, las medidas de manejo para compensar, corregir, mitigar, prevenir y controlar alteraciones atribuibles al desarrollo de las diferentes actividades que se manejan dentro del sector funerario.

Proyecto especial Cárceles: La Secretaria Distrital de Salud, teniendo conocimiento de las condiciones críticas de detención que se viven permanentemente en las “cárceles del Distrito Capital”, aborda integralmente esta situación, verificando las condiciones higiénico sanitarias, hacinamiento, servicios de alimentación, entre otros aspectos a través del Plan de Intervenciones Colectivas PIC realizando intervenciones de inspección vigilancia y control, previniendo riesgos frente a la salud de la población privada de la libertad, actividades desarrolladas por el HSC

Proyecto laboratorio de Bromatología: la E.S.E. Hospital San Cristóbal junto con la autoridad sanitaria local verifica a través de las funciones de inspección, vigilancia y control, mediante programas especiales las condiciones y requisitos regulatorios de seguridad y funcionamiento; las condiciones higiénico sanitarias de las instalaciones, procedimientos administrativos y técnicos para análisis físico químico, microbiológico, organoléptico y/o sensorial, que deben cumplir los establecimientos que brinde el servicio de Control de Calidad en alimentos a terceros (Laboratorios Bromatología); Bajo la Resolución 16078 de 1985, Ley 09 de 1979 y demás normas reglamentarias, protocolos de vigilancia epidemiológica y control sanitario en los diferentes puntos críticos.

► Programa Ampliado de Inmunización

Para los dos trazadores que miden el cumplimiento del programa, a diciembre de 2009, en menores del año de edad, se inmunizaron 5857 niños con terceras dosis de polio, de una meta de 6180, alcanzando un cumplimiento del 94.8%. Para los niños de un año de edad, el trazador es la dosis única de Triple Viral, para los cuales inmunizamos 5992 niños de una meta de 6317 alcanzando un cumplimiento del 94.9%.

**Tabla 44. Coberturas del Plan Ampliado de Inmunización,
Localidad Cuarta San Cristóbal, Años 2005- 2009**

AÑO	MENORES DE UN AÑO						1 AÑO	F.A.
	ANTIPOLIO	DPT	SARAMPION	BCG	HEAMOPHYLLUS	HEPATISTIS	TRIPLE VIRAL	
2005	73,00%	73,00%	NA	148,00%	73,00%	83,00%	83,00%	70,40%
2006	74,30%	74,30%	NA	146,10%	74,20%	86,50%	86,50%	81,60%
2007	77,60%	77,60%	NA	172,10%	77,60%	80,60%	80,60%	79,80%
2008	92,4%	91,8%	NA	180,1%	91,8%	91,3%	92,8%	74,5%
2009	94.8%	94.7%	NA	188.6%	94.7%	90.0%	94.9%	101.3

Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, PAI SIS 151 mensuales

Durante los años comparados se puede evidenciar el aumento en cuanto a coberturas útiles, reflejando el adecuado desarrollo de las estrategias tanto intramurales como extramurales implementadas por la ESE San Cristóbal

1. Seguimiento a cohortes: Con llamadas telefónicas, días antes de la cita pactada para la próxima vacuna. Con seguimiento casa a casa, estrategia en la que nos apoyamos con dos motos que facilitan la entrada en barrios de difícil acceso geográfico.
2. Filtro en salidas de los centros: Se utiliza un sello con una carita feliz, indicando que el niño que ingresa al centro de salud pasó por el servicio de vacunación.
3. Aplicativo PAI: El propósito es ingresar el 100% de la información al Aplicativo Web PAI, de la población en el momento de la vacunación. Con la información al día, se puede bajar la base de datos de población

pendiente por vacunar y realizar informes en menor tiempo, facilitando las actividades del personal responsable de los servicios.

4. Articulación con los ámbitos de IPS, Comunitario, Escolar, Laboral, Institucional, Familiar, Gestión Local, Vigilancia y Medio Ambiente.

5. Demanda inducida desde los demás servicios de atención (odontología, medicina, enfermería, facturación).

6. Georreferenciación de la población: Hasta el mes de julio del 2010, la Secretaría Distrital de Salud nos envió la georreferenciación por UPZ lo que facilitaba la priorización de barrios para la realización de vacunación casa a casa, a la fecha el hospital cuenta con los mapas en medio físico y en magnético para la ubicación de la población por UPZ, barrios, manzanas y predios. Georreferenciación de instituciones de educación con cumplimiento de la vacunación contra sarampión y rubéola en niños menores de 9 años.

7. En días de vacunación se entregan globos con el logo del hospital o chocolate, a los niños inmunizados.

8. Publicidad: Se comunica a la alcaldía local y estación de policía, cada jornada a realizar con el objeto de adquirir apoyo con la seguridad, permisos por ocupación en espacio público y demanda inducida. Se informa a la comunidad por diferentes medios como periódicos locales, institucionales, canales locales y a partir del mes de agosto a través del anuncio en carro-parlante, sobre las jornadas de vacunación. Elaboración de afiches alusivos a la vacunación para publicar en lugares estratégicos de las IPS y de la localidad en general.

9. Seguimiento semanal al cumplimiento de trazadores por IPS local con servicio de vacunación.

10. Ubicación de línea telefónica en los servicios de vacunación o facilidad para realizar los seguimientos telefónicos.

Se realizó compra de 2500 juguetes entre carros y muñecas de trapo para obsequiar a los niños vacunados con trazadores, el objetivo era que la población objeto se acercara a las IPS y se aplicaran terceras dosis de Antipolio y segundas dosis de Rotavirus para poder recibir el detalle y para aquellos niños al año de edad, era necesario que completaran su esquema con Triple Viral, Fiebre Amarilla y Hepatitis A.

Para los niños menores de 5 años vacunados con cualquier biológico, se entregan bombas con el logo del hospital o chocolates con las imágenes de "Cristina y Cristóbal". Se contó con el apoyo de la alcaldía local para las jornadas realizadas durante la vigencia, se divulgó la información por diferentes medios de comunicación como canales locales, periódicos institucionales o locales, volantes y afiches elaborados en coordinación con la oficina de comunicaciones de la ESE.

Análisis de Respuesta desde los PDA y TV.

Transversalidad de Nutrición

Durante el año 2009 las intervenciones que se han llevado a cabo desde la E.S.E Hospital San Cristóbal en la localidad como respuesta a las necesidades de la comunidad en Seguridad Alimentaria y Nutricional son:

Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) se ha logrado llegar a la población vinculada y subsidiada, realizando intervenciones domiciliarias a nivel nutricional, dirigidas a población vulnerable como son: gestantes, niños menores de 5 años y recién nacido que presentan bajo peso. Suplementación en micro nutrientes, se ha logrado desparasitar y suplementar con Vitamina A y Sulfato ferroso de manera eficaz a 20.000 niños (as) de instituciones educativas de la localidad, en estrategias de salud materno infantil IAMI-IAFI AIEPI- ERA se ha trabajado en el fortalecimiento del talento humano para la implementación y seguimiento de las estrategias de salud materno infantil al interior de las actividades comunitarias, en promoción de la alimentación saludable, se destacan los programas TU VALES y comedores comunitarios en el ámbito comunitario y promoción de la alimentación saludable en el ámbito escolar, los cuales se están llevando a cabo en toda la localidad con la participación de la comunidad en general.

Transversalidad de Desplazamiento

La ESE San Cristóbal promueve una intervención con enfoque diferencial desde el plan de intervenciones colectivas y dentro del trabajo que realiza el ámbito laboral, en la vigencia 2009 ha intervenido 16 unidades de trabajo informal (UTIS) generando espacios de capacitación para promover entornos de trabajo saludables con la población desplazada, sin embargo la población en estos escenarios es flotante lo que dificulta la intervención. Desde el ámbito IPS se promueven procesos de capacitación e inducción en los espacios donde se facilita, buscando superar las barreras de acceso en salud, instruyendo a los funcionarios administrativos y asistenciales para mejorar el trato que se brinda a la población desplazada.

Respecto a las intervenciones desde el ámbito comunitario se busca desarrollar habilidades y competencias de los grupos, se trabaja aproximadamente con 60 personas capacitando en ley 387, portafolio de servicios, derechos y deberes. Es muchas ocasiones se presentan dificultades con la asistencia de la población. En la intervención con las comunidades étnicas se han identificado varios grupos a los cuales se les capacita en exigibilidad de derechos y temas de prevención y promoción de la salud, estas intervenciones son pertinentes y se hace necesario generar estrategias con un enfoque intercultural que permitan mejorar la asimilación, especialmente de las comunidades indígenas. Desde el ámbito familiar se realiza caracterización y acompañamiento psicosocial a las familias buscando facilitar los procesos de adaptación a su nueva vida y la búsqueda de recursos que faciliten la permanencia y posterior estabilización en la ciudad. Desde el ámbito escolar se realiza intervención con los ciclos de infancia y juventud, es interdisciplinaria lo

que permite abordar las problemática integralmente y por ende dar una respuesta mas acorde a las necesidades particulares de esta población. La metodología permite la planeación adecuada y asertiva para dar respuesta eficaz y oportuna a cada caso en particular. Se observa que el número de instituciones priorizadas son pocas en comparación con las instituciones existentes en la localidad donde hay personas en condición de desplazamiento.

Desde gestión local se busca posicionar el derecho a la salud, gestionando respuestas en espacios locales y posicionando el tema desplazamiento en espacios de discusión y concertación que permitan generar acciones específicas frente a la atención integral de la PD. Una dificultad grande que se ha encontrado es la inasistencia de algunas instituciones claves al comité local de atención integral a la población desplazada.

Transversalidad de Discapacidad

Las intervenciones en la transversalidad de discapacidad, a través de la estrategia de RBC, no son suficientes, ya que se requiere desarrollar más actividades que promuevan el reconocimiento de los derechos y deberes de las personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras, además de inclusión social efectiva y el empoderamiento de las personas en situación de discapacidad, en cuanto a la integralidad de acuerdo al análisis de las acciones se ha evidenciado la presencia de un profesional del área social politólogo o sociólogo que opere y apoye las actividades, la cobertura no es la suficiente con relevancia para la etapa de ciclo juventud, pues se han desarrollado pocas acciones en este grupo poblacional, la metodología de abordaje a través de los diferentes ámbitos se ha dado de manera variada, permitiendo evidenciar coherencia en las acciones acorde a las necesidades de la población y alcanzando un impacto positivo, sin embargo es importante, plantear en los lineamientos el aumento de acciones encaminadas a fortalecer la implementación y fortalecimiento de la política pública desde los diferentes ámbitos de vida cotidiana.

Transversalidad de Actividad Física

Mediante el PIC 2009 la ESE San Cristóbal ha venido fortaleciendo el proceso de Mesa Local de Actividad Física, espacio de participación intersectorial y comunitaria, que propende por la promoción de la Actividad Física, la Recreación y el Deporte, como satisfactor de necesidades para el mejoramiento de calidad de vida. La ESE a través del ámbito comunitario ha comenzado en la implementación del programa “Muévete comunidad, el cual busca generar acciones propuestas desde la comunidad para promover, promocionar y movilizar entorno a la actividad física, entendiendo que la comunidad es el principal actor en las determinaciones que se deben tomar y es eje central en las decisiones a tener en cuenta, por su relación íntima e inmediata con sus reales necesidades; También desde el ámbito comunitario se ha continuado con la ejecución del programa promoción de patrones de consumo alimentario, actividad física y espacios libres de humo “Tu vales” que se ha venido ejecutando desde el año 2006, frente a la importancia de asumir hábitos de vida saludables por medio de la práctica de la actividad física, la alimentación saludable y la liberación de los espacios del humo del cigarrillo, para el primer semestre del año 2009 se abordó a un total de 7 grupos, pertenecientes a los comedores comunitarios y Famis ubicados en las diferentes UPZ de la localidad, con un total de beneficiarios directos de 104 y beneficiarios indirectos de 404, en donde un 93% mujeres de diferentes edades que se dedican al hogar en un 86%, trabajos independientes 9% y en un bajo

porcentaje estudian; el 6% de las personas intervenidas son adultos y personas mayores de género masculino.

De la misma manera en el ámbito laboral también se implementó en el primer semestre de 2009 el programa “Tu vales” con trabajadores y trabajadoras informales usuarios de 5 comedores comunitarios de la localidad, donde se obtuvo un total de 68 beneficiarios directos y 217 beneficiarios indirectos. El proceso fortalecimiento a la actividad física del ámbito escolar hace una intervención para promover y fomentar la práctica de la actividad física en jóvenes e infantes de 22 sedes de IED priorizadas en el programa Salud al Colegio de la localidad, fortaleciendo y complementando los recursos internos y externos de las IED y jardines sociales, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y disminuir la exposición a factores de riesgo que afectan la salud mental de la comunidad educativa a través de la consolidación de comités y construcción de programas que promuevan la actividad física, deporte, recreación y manejo de tiempo libre dentro de las IED. Para este proceso se ha logrado sensibilizar a un total aproximado de 1960 escolares de los diferentes ciclos y 340 docentes aproximadamente, pertenecientes a las 22 sedes de las 11 IED priorizadas en el 2009.

Transversalidad de Medio Ambiente

La transversalidad de ambiente aborda el ciclo de vida en sus diferentes etapas, entornos saludables se encamina desde el ámbito escolar apoyando los Proyectos ambientales escolares con iniciativa de salud y ambiente en 11 HOBIS y 22 sedes de colegios, desarrolla acciones de diagnóstico ambiental participativo de cada uno, actividades lúdico informativas con integrantes de Comités ambientales escolares con 25 y 30 estudiantes por colegio, con temáticas de salud ambiental. La comunidad es sensibilizada y capacitada por medio de formación de grupos gestores comunitarios y monitores ambientales comunitarios. En Gestión Local se efectúa articulación a nivel institucional, intersectorial y comunitario, en espacios locales, territoriales y distritales, posicionando el déficit ambiental, sanitario y las intervenciones de la transversalidad, se identifican puntos críticos para articular acciones que den respuesta a estas necesidades, socializando en espacios como la Comisión Ambiental Local y el Comité Local de Emergencias, el estado de acueductos comunitarios de Aguas Claras y Ciudad Londres, donde el agua no es apta para consumo.

En los micro territorios se ejecutan 3 planes: Plan de tenencia responsable de mascotas, agricultura urbana y saneamiento básico, con acciones de sensibilización en manejo de residuos sólidos, calidad de agua, enfermedades y tratamientos caseros, jornadas de limpieza, entrega de filtros de carbón activado a familias con agua no potable, manejo orgánico de plagas, feria local de agricultura urbana, uso adecuado de agua de riego, agricultura ambientalmente sostenible, proyecto veterinario al colegio, mayor control de población canina y felina, acuerdo con líderes para plan de tenencia de animales. Se abordan los acueductos comunitarios, por medio de plan de formación a la comunidad que se surte de estos, para que reconozcan la problemática y condición de esta agua, manejo de residuos, cuidado de las quebradas, posicionamiento de la problemática ante entidades y alcaldía trabajando articuladamente gestión sanitaria y ambiental para la salud, entornos saludables, entornos comunitarios saludables y los referentes de saneamiento y emergencias.

Adicionalmente en la localidad se efectúan acciones de inspección, vigilancia y control en establecimientos como comedores, panaderías, centros comerciales, plaza del 20 de Julio, expendios de bebidas alcohólicas,

depósitos de material de construcción y madera, salones de belleza, de igual forma son vigiladas las droguerías de riesgo alto, bajo y con medicamentos de control especial, tiendas naturistas, se hace muestreo de pozos y acueductos para consumo humano, recolección canina, vacuna antirrábica y manejo de accidentes, esterilización hembras, control de vectores; promoción de seguridad vial, transporte seguro de personas, calidad del aire y salud, ambientes libres de humo y de ruido; capacitaciones en planes de emergencias, amenazas y vulnerabilidades naturales, emergencias en salud pública, cuidados al interior de la casa y plan familiar de emergencias, se efectuó simulacro de evacuación en el barrio La Gloria.

Las intervenciones de la transversalidad abordan toda la localidad y las etapas del ciclo de vida, en cuanto a formación de la comunidad esta se muestra participativa e interesada en temas planteados, con algunas excepciones que no continúan el proceso de formación y participación. Se ha tenido poca participación de instituciones fundamentales para un respuesta integral a problemas ambientales, como LIIME y EAAB, en espacios de articulación local, pese a esto se adelantaron acciones articuladas con la transversalidad y otras instituciones, en cuanto al abordaje en colegios se presenta dificultad en la concertación de espacios para trabajar con los comités ambientales escolares. Entornos saludables se interviene de acuerdo a lo planteando en el lineamiento atacando problemas de salud, pero no de una forma completa, esto se debe a factores como lo son falta de recursos para adecuaciones necesarias en viviendas y poca disposición de cambio en algunas familias.

Transversalidad Red Salud de Trabajo

En relación a la respuesta en salud de los trabajadores desde el PIC, a través de la transversalidad trabajo compuesta por las intervenciones del ámbito salud al trabajo y red salud de los trabajadores se dan a conocer los diferentes programas locales en salud y productividad, además de canalizar los casos que requieren respuesta de la oferta interinstitucional y el posicionamiento de la temática salud y trabajo en los espacios de decisión local. En razón a que las unidades de trabajo informal no cuentan con la cobertura en el SGRP, desde la transversalidad trabajo se brinda: Información, Asesorías Técnicas y Acompañamiento a Unidades de Trabajo Informal (UTIS) en: Riesgos Profesionales, Accidentes de Trabajo / Enfermedades Profesionales (ATEP), Plan de Mejoramiento y Plan de Emergencias, Control de Riesgos, Formalización de su unidad de negocio, Salud Ocupacional, Deberes y Derechos de los empleados y empleadores, Canalización a servicios de salud de acuerdo a las características propias de cada unidad de trabajo para el mejoramiento de las condiciones de salud en el ambiente laboral.

Así mismo, desde la intervención realizada en entornos saludables específicamente en la Plaza de Mercado 20 de Julio, se realiza acompañamiento al comité paritario de salud ocupacional (COPASO) y apoyo a brigadas de emergencias. En cuanto apoyo a comunidades en situación de desplazamiento y discapacidad se realiza asesorías técnicas y acompañamiento a unidades de negocio de población en situación de desplazamiento además de asesorías a empresas de la economía formal para vinculación laboral de personas en condición de discapacidad desde el programa tú vales laboral, se busca desarrollar hábitos de vida saludable y espacios libres de humo en lugares de trabajo. Por último, desde el programa de salud mental, erradicación de trabajo infantil y protección del trabajo juvenil, se realiza acompañamiento psicosocial a unidades de trabajo, bienestar físico y mental y atención de casos en peores formas de explotación infantil sexual y comercial, además de acompañamiento y asesorías a las familias, a fin de

disminuir el trabajo infantil y/o canalización de casos ante la Mesa Local de Trabajo Infantil a fin de proteger los derechos de los menores.

Transversalidad de Género

La transversalidad en el componente de Identidad de Género y Orientaciones Sexuales ha estado trabajando desde el mapeo de líderes y actores claves del sector LGBT, así como en compañía de la Casa de igualdad de oportunidades, haciendo trabajo en colegios, hospitales de salud mental en la localidad, también capacitando a miembros profesionales de la ESE, frente a las disposiciones legales, tanto como a diferentes temas relacionados con el componente.

La mayoría de profesionales refiere que los lineamientos no exigen un trabajo específico con esta población, pero que además no han identificado población LGBT en sus intervenciones, sumado a que no se sienten preparados para tener un acercamiento, abordaje e intervención. Asimismo los lineamientos en los otros ámbitos tampoco exigen una articulación específica con la transversalidad género de manera que sea más claro el trabajo que se debe realizar con la comunidad en general.

No se cuenta con lectura de necesidades que permitan reconocer las problemáticas y necesidades específicas de la población LGBT, para así poder reorientar las intervenciones de la E.S.E.

En los lineamientos no es específica la labor que se debe hacer cuando el tema de orientaciones sexuales e identidades de género es nuevo para el hospital y para la localidad, esto hace que por lo general se identifiquen personas transgeneristas únicamente ya que se hacen visibles en las peluquerías y no se evidencian las personas de los demás sectores (LGBT).

Falta estadísticas que visibilicen al sector LGBT, no hay instrumentos que permitan capturar la información, de identidades de género y orientaciones sexuales. La transversalidad género, componente mujer, trabaja por el reconocimiento de los derechos de las mujeres para posicionarlas como sujetos de derechos, buscando hacer visibles sus necesidades en salud. Igualmente se busca afianzar el conocimiento de las acciones afirmativas sobre el derecho a la salud plena que contempla el plan de igualdad de oportunidades, instrumento para hacer operativa la Política Pública de Mujer y Género.

Los lineamientos no exigen específicamente incluir la perspectiva de género en las acciones que realizan y si lo hacen no se les da las herramientas necesarias a los profesionales para que la puedan aplicar, esto implica capacitación constante ya que es un tema que tiene diferentes matices que se deben comprender en los diferentes contextos en los que se trabaja. El hecho de que los lineamientos incluyan actividades para las mujeres, no quiere decir que se esté apuntando a minimizar la desigualdad entre los géneros, aunque muchas acciones se deben hacer con mujeres porque corresponden a la mitad de la población, estas no se realizan con perspectiva de género y lo que se hace es perpetuar muchos de los imaginarios y construcciones culturales que contribuyen a la inequidad.

Los lineamientos del PIC no exigen capacitación en perspectiva de género a los profesionales que trabajan en acciones relacionadas con salud sexual y reproductiva y con gestantes en donde en muchos casos se sigue mostrando a la comunidad la idea de que la realización de una mujer está en la reproducción y además

cuando está en gestación se invisibilizan sus necesidades y solo se habla en función del bebé que viene en camino.

Desde SIVIM no se pueden obtener datos sobre violencia de pareja ya que los tipos de violencia que están caracterizados en los instrumentos no lo permiten. Es importante que se pueda identificar este tipo de violencia ya que se debe hacer seguimiento a los Objetivos del Milenio y este es uno de los indicadores.

Algunos datos sobre enfermedades no están desagregados por sexo lo que impide el análisis posterior de los mismo.

Transversalidad de Etnias

La ESE San Cristóbal promueve una intervención con enfoque diferencial desde el plan de intervenciones colectivas. Dentro del trabajo que realiza el ámbito laboral, en la vigencia 2009 ha intervenido 16 unidades de trabajo informal (UTIS) generando espacios de capacitación para promover entornos de trabajo saludables con la PD, sin embargo la cobertura no es la esperada, pues en muchas ocasiones no se pueden concertar las citas o la persona ha cambiado su ubicación.

Desde el ámbito IPS se promueven procesos de capacitación e inducción que apuntan a superar las barreras de acceso en salud, se instruye a los funcionarios administrativos y asistenciales de los centros de atención para mejorar el trato que se brinda a la Población.

Respecto a las intervenciones desde el ámbito comunitario se busca desarrollar habilidades y competencias de los grupos, se trabaja aproximadamente con 60 personas capacitando en ley 387, portafolio de servicios, derechos y deberes. Es muchas ocasiones se presentan dificultades con la asistencia de la población. En la intervención con las comunidades étnicas se han identificado varios grupos a los cuales se les capacita en exigibilidad de derechos y temas de prevención y promoción de la salud, estas intervenciones son pertinentes y se hace necesario generar estrategias con un enfoque intercultural que permitan mejorar la asimilación, especialmente de las comunidades indígenas .

Desde el ámbito familiar se realiza caracterización y acompañamiento psicosocial a las familias buscando facilitar los procesos de adaptación a su nueva vida y la búsqueda de recursos que faciliten la permanencia y posterior estabilización en la ciudad. Desde el ámbito escolar se realiza intervención con los ciclos de infancia y juventud, es interdisciplinaria lo que permite abordar las problemática integralmente, y por ende dar una respuesta mas acorde a las necesidades particulares de esta población. La metodología permite la planeación adecuada y asertiva para dar respuesta más eficaz y oportuna a cada caso en particular. Se observa que el número de instituciones priorizadas son pocas en comparación con las instituciones existentes en la Localidad donde hay PD.

PDA Salud Mental

Las intervenciones adelantadas desde el PIC permiten realizar intervenciones en todas las etapas de ciclo vital. No obstante se evidencia un mayor énfasis en la infancia y la juventud a través de intervenciones como

intervenciones ámbito escolar, prevención de las peores formas de trabajo infantil y explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes.

Limitaciones de la intervención asociadas a la necesidad de fortalecer la Gestión Social Integral, dado que las necesidades de la comunidad, superan ampliamente la oferta y acciones que por competencia adelanta el sector salud. Por otra parte, la posibilidad de acceso a algunas zonas de la localidad (por ejemplo en Malvinas, Corinto, parcelación, amapolas, San Germán, es otro factor que limita las intervenciones.

Es necesario enfatizar en los procesos de formación de líderes de la comunidad, en las zonas con mayor reporte de eventos de salud mental (Territorio Cerros Orientales, Microterritorios de Chiguaza y Entrenubes) que puedan transmitir conocimiento a la comunidad y lograr que la comunidad se empodere frente a los procesos de salud y a la restitución de sus derechos, particularmente para infancia y juventud. La cobertura debería ampliarse, dadas las necesidades identificadas en la población de la localidad. Mantener y dar continuidad a los procesos que se adelantan con la comunidad, los cuales deben recibir retroalimentación constante, para que se ajusten a las necesidades específicas de las personas y del territorio. A nivel metodológico los talleres y capacitaciones son relevantes, pero sería importante que empiecen a quedar para la comunidad “productos tangibles”, como por ejemplo eventos de salud mental y buen trato liderados por las comunidades, participación activa en espacios como Red del Buen Trato y Comité Local de Salud Mental.

El PDA de Salud mental en el contexto escolar realiza intervención con 11 jardines y 11 IED, brindando a través de la sensibilización frente a la línea 106 una herramienta de comunicación telefónica y chat como herramienta que propenda por el fortalecimiento de factores protectores, con el fin de promover buen trato y salud mental, bajo el enfoque de la estrategia promocional de calidad de vida, una perspectiva de derecho, género y equidad. Así mismo Se diseñan e implementan procesos encaminados a la construcción de un programa de promoción de la adecuada utilización del tiempo libre para el fortalecimiento de la salud mental y que a su vez se conviertan en factores protectores en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en los Colegios promotores de calidad de vida y salud

En el contexto institucional el PDA de Salud Mental promueve la calidad de vida a partir de la construcción de valores en torno a la protección de la salud y el ambiente y comprometer la participación de los diferentes actores (guardia, internos, sanidad, administrativo) para el desarrollo del proyecto promocional de la salud en los centros de reclusión de adultos del Distrito Capital: Buen Pastor, Picota, Modelo y Distrital (para mejorar el estado de salud de esta población, a través de la intervención de los determinantes con el enfoque de derechos humanos.

En el contexto de las IPS promueve la gestión en salud pública realizada por las IPS de la red pública y privada, que permite el posicionamiento y fortalecimiento del PDA de salud mental, haciendo partícipes a los prestadores, la comunidad, la ESE y otros sectores, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y salud mental de la población.

Desde el componente Epidemiología se realiza acompañamiento y canalización a todos los casos de violencias locales; En el contexto familiar la ESE San Cristóbal realiza acompañamiento para fomentar la prevención de las manifestaciones de violencia y fortalecer los factores protectores que tienen las familias y canalizar los casos que identifiquen a las instituciones locales, así mismo se realiza acompañamiento para los casos reportados de conducto suicida y el acompañamiento a la población en situación de desplazamiento.

Desde el ámbito comunitario se fomenta las redes promotoras de Salud mental convocando a la comunidad para organizar y fortalecer grupos, formarlos e informarlos en salud mental para que sean apoyo a la comunidad y en el contexto laboral se realizan acciones de promoción de la salud mental y prevención de las violencias con las UTIS, y con los niños trabajadores y sus familias.

Desde el componente de Gestión Local, el PDA de Salud Mental se encarga de posicionar las políticas y las línea técnica en torno a salud mental y generar articulaciones para la gestión de la salud mental a nivel de al ESE y a nivel de la localidad.

PDA Salud Oral

La etapa infancia es el más abordada por el PDA dentro de las acciones que se realizan debido a que la política pública de salud oral está enfocada a niños y gestantes teniendo en cuenta como principales acciones el seguimiento de la atención de la población de menores de 5 años.

Se ha realizado intervención en 11 jardines y 11 colegios con sus respectivas sedes, 4 comedores comunitarios, 372 familias caracterizadas, en las que se realizan acciones promocionales en busca de crear ambientes sociales favorables a la salud oral, a partir de la construcción de prácticas sociales protectoras y el favorecimiento del acceso a los servicios de salud oral, realizando talleres como la promoción de los derechos a la salud oral y los hábitos saludables. El seguimiento a la calidad del hábito del cepillado se realiza en tres momentos en colegios antiguos y cuatro en los colegios nuevos, teniendo en cuenta la apropiación y la calidad de las prácticas en salud oral. Se hace identificación y clasificación individual de necesidades, cuidado y auto cuidado según la prioridad detectada para el favorecimiento a la canalización a los servicios de salud oral por medio de las remisiones y contra remisiones.

Durante el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas se ha evidenciado la apropiación por parte de niños y niñas en las prácticas de cuidado y auto cuidado en salud oral. A pesar de la identificación y clasificación individual de necesidades no se ha obtenido una respuesta adecuada debido a la falta del compromiso de la familia para el acceso a los servicios de salud

En la etapa de juventud las actividades con gestantes para la inducción al servicio de odontología en los cursos de preparación de la maternidad y paternidad responsable. Estrategias para la inducción al servicio de jóvenes. Desde familiar se abordan jóvenes en el momento de caracterización y seguimiento al plan casero.

Desde la etapa adulto se resalta la importancia del rol y acompañamiento de los docentes y padres/madres de familia a los niños y niñas en la formación de hábitos higiénicos saludables así como también a hacer uso de su autonomía y del derecho a la salud mediante charlas y asesorías. Dentro de los logros alcanzados se encuentra el acercamiento a la comunidad educativa y padres/ madres para el desarrollo de las actividades propuestas por la estrategia Salud al Colegio, comedores comunitarios sin embargo, existe aún la falta de compromiso de la familia con el fortalecimiento de las actividades realizadas por los profesionales en cada institución. Desde familiar se abordan adultos en el momento de caracterización y seguimiento al plan casero.

PDA Trasmisibles

Se han mejorado los procesos diagnósticos de las enfermedades transmisibles en las instituciones de la Localidad a través de visitas de asesoría y asistencia técnica a laboratorios de la Red pública y privada de nivel I, II y III nivel para evaluar los procesos de recepción, procesamiento, lectura e informe de resultados de muestras de tuberculosis, lepra y ETV detectados en las instituciones y en las comunidades.

Se está controlando efectivamente la Tuberculosis, brindando tratamiento acortado estrictamente supervisado por personal de salud a todos los casos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar diagnosticados en la localidad cuarta, evaluando el estado de salud del paciente, los efectos secundarios y reacciones que puedan ocasionar los medicamentos. Se trabaja a través de cinco procesos:

1. En la entrega de quimioprofilaxis a la población en general contactos de casos de tuberculosis pulmonar bacilífera, personas con infección VIH, y en general a quien tenga el sistema inmune afectado por enfermedades inmunosupresoras como cáncer o terapia con corticoesteroides, previo descarte de la enfermedad tuberculosa activa, durante el 2009 se realizaron 8, en busca de reducir el número de casos por TBC activa.
2. Vacunación con BCG, a todo recién nacido y todo menor de 5 años no vacunado, dado que la vacunación con BCG juega un papel importante en la prevención de tuberculosis meníngea, miliar y otras formas graves de tuberculosis en los niños.
3. La implementación del Plan de Formación a personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, en las temáticas del PDA Trasmisibles: Lepra, Tuberculosis y Enfermedades transmitidas por vectores, ha permitido sensibilizar al personal de salud a fin de obtener un diagnóstico oportuno de estas enfermedades. Durante el 2009 se asesoraron 23 IPS públicas y privadas donde se establecieron 137 profesionales responsables del programa uno para cada IPS; el 100% de los profesionales fueron capacitados en el tema de TBC,.
4. Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y Sistema nervioso periférico en la población consultante en las diferentes IPS; previa sensibilización en la salas de espera, donde participaron. Se ha realizado la sensibilización a usuarios de las IPS captando 58 sintomáticos respiratorios con resultados de baciloscopias negativas, con el fin de cortar la cadena de transmisión.
5. Seguimiento domiciliario y telefónico del paciente diagnosticado con Tuberculosis y su núcleo familiar con lo que se ha logrado verificar la adherencia al tratamiento (tercer, sexto mes y un año después) e intervenir en el contexto de acuerdo a la situación identificada, logrando el seguimiento del 100% a los casos.

Se está promoviendo la Movilización Social a través de la realización de reuniones mensuales con los pacientes diagnosticados con Tuberculosis en la localidad, lo cual ha permitido que se reconozcan como sujetos de derechos a la vez que reciben información clara y suficiente frente al manejo de la enfermedad Tuberculosa

Se ha logrado el fortalecimiento de la respuesta institucional frente a la aparición de nuevos casos de Tuberculosis, Lepra, Malaria y Leishmaniasis en la localidad a través del adecuado suministro de insumos y medicamentos a las diferentes IPS públicas y privadas de la Localidad propuesta PIC 2010: Suministro de la prueba de tuberculina al PDA enfermedades transmisibles de la ESE, para que desde este sea distribuida en las IPS públicas y privadas donde se presenten casos que ameriten el uso adecuado de esta prueba, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en las guías de Atención.

Suministro de guías de atención actualizadas de las Enfermedades Transmisibles para que sean distribuidas desde el PDA enfermedades transmisibles del ámbito IPS en las visitas de asesoría y asistencia técnica. Construcción y actualización constante de un directorio que incluya actores institucionales, sociales y referentes locales y distritales relacionados con el PDA enfermedades transmisibles con el fin de mejorar el flujo de la información respecto a estas enfermedades en las IPS locales. Trabajo articulado de los referentes del PDA enfermedades transmisibles con los equipos de los micro territorios de salud a su Casa, mediante capacitación e implantación de metas concretas de búsqueda de sintomáticos respiratorios.

PDA Crónicas

Las acciones desarrolladas se dirigen a la población de adultos y personas mayores. Las acciones planteadas para la población adulta y personas mayores son suficientes si se trabajan de manera articulada desde los lineamientos de cada PDA y transversalidad. La pertinencia de la formulación de actividades es lógica con los objetivos y logros que se pretenden obtener, sin embargo sería crucial establecer con mayor claridad las competencias de cada actor frente a la población en busca de una articulación productiva para la comunidad.

La cobertura lograda en el PDA de Condiciones Crónicas desde IPS se ha trabajado y aumentado, contando con 2786 usuarios inscritos en el programa de la ESE hasta el 2009 de 1430 en el 2008, teniendo en cuenta que en periodos anteriores no se contaba con referente específica para estas acciones, no se obtenía información efectiva para análisis y toma de decisiones en la ESE, las IPS no contaban con insumos ni instrumentos básicos para el funcionamiento y seguimiento de los usuarios con condiciones crónicas. Durante el tiempo se han implementado diferentes metodologías de abordaje de usuarios para controlar su condición y se ha ido afinando este tema con la participación activa de los funcionarios involucrados en la atención de esta población en las IPS del la ESE. Para el año 2009 se implementó una metodología, que incluye la intervención directa del grupo interdisciplinario en el componente educativo, y un grupo de atención personalizada específico para la población adulta y persona mayor; como elementos de alto impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, permitiendo observar la disminución en el porcentaje de población no controlada en sus niveles de tensión arterial.

PDA Salud Sexual y reproductiva

En cuanto a las intervenciones del PIC 2009, se puede decir que las intervenciones realizadas para cada uno de los componentes de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, son insuficientes, debido a la complejidad del tema, al desconocimiento de los DSR a pesar de los esfuerzos realizados para su socialización, por lo tanto se requiere desarrollar más acciones que promuevan el reconocimiento de los DSR en el campo individual, familiar y colectivo, esto evidenciado en el aumento de violencias hacia las mujeres ya sea por aumento directo de éstas o por el aumento en la notificación de las mismas.

Por otro lado se realiza asesoría y asistencia técnica en la adherencia a guías y protocolos de atención en SSR a los centros de Atención de la ESE y se ha podido evidenciar cumplimiento de la normatividad en la prestación de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en un promedio de 80% , esta intervención genera impacto en la población debido a que hay un aumento en la calidad de la atención de la SSR, teniendo en cuenta que se están implementando los servicios amigables en la ESE, con gran acogida en la comunidad.

El seguimiento a casos de ITS en gestantes y población general para la adherencia a los programas y tratamientos es importante, aunque por el número de casos, el recurso humano no es suficiente para dar cumplimiento a las metas establecidas y lograr minimizar los riesgos propios de la enfermedad.

Desde la intervención en Gestión Local se enfatiza en el posicionamiento de políticas pública a través del desarrollo de grupos focales encaminados al empoderamiento de la información en salud, conocimiento en signos de alarma de la población gestante, información para la población con necesidades de educación en salud sexual y reproductiva, realizando 360 intervenciones a gestantes de la localidad.

ESE Hospital San Blas II Nivel de Atención.

ESE Hospital San Blas segundo nivel de atención, ubicado en el Barrio San Blas, en la UPZ San Blas, presta los servicios de: Consulta Externa en ortopedia, optometría, psicología, anestesia, odontopediatría, gineco-obstetricia, cirugía oral, otorrinolaringología, psiquiatría, oftalmología, fisiatría, cirugía general, terapia, física, urología, nutrición y dietética, trabajo social, cirugía maxilofacial, terapia respiratoria, cirugía, plástica, terapia de lenguaje, cirugía pediátrica, terapia ocupacional, medicina interna, endoscopia, gastroenterología, coloscopia, cardiología.

Hospitalización clínicas quirúrgicas, pediatría, unidad de recién nacidos, ginecología y obstetricia, medicina interna, unidad de salud mental, unidad de cuidado intermedio adultos. Urgencias generales y especializadas, procedimientos de baja y media complejidad, observación del paciente, transporte con ambulancia medicalizada, terapia respiratoria.

ESE Hospital La Victoria III Nivel

ESE Hospital La Victoria tercer nivel de atención, ubicado en la Barrio La Victoria ubicado en la UPZ La Gloria y presta los servicios de: Consulta Externa, Hospitalización y Cirugía. En las especialidades de Medicina Interna, Dermatología, Neurología, Endoscopia Colonoscopias, Ginecología, Colposcopias, Anestesia, Urología, Ortopedia – Traumatología, Pediatría, Genética, Otorrinolaringología, Nutrición, Psiquiatría,

Psicología, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Terapia Física, Terapia Respiratoria, Laboratorio Clínico, Imágenes diagnósticas, Oftalmología, Hospital Día Psiquiatría, Hospital Recién nacidos, cirugía maxilofacial, Estomatología, y cuenta con Unidad de cuidados intermedios e intensivos de Neonatos y adultos, Unidad de cuidado Básico. El Hospital La Victoria especializado en atención materna e infantil, atiende los partos de alto riesgo en la localidad.

La ubicación de la oferta en los servicios de salud de carácter público se ubica en cuatro UPZ de la localidad, quedando descubierta la UPZ Libertadores, ubicada en la parte alta de la localidad considerada de alta vulnerabilidad por su distancia, la problemática socioeconómica, el clima entre otros factores. Por cuanto se genero la necesidad de la construcción del Centro de Atención Familiar (CAF) que será construida en la UPZ Libertadores con el fin de brindar mayor acceso a los servicios de salud de la población.

4.1.2 Evaluación de la calidad en la prestación de los servicios

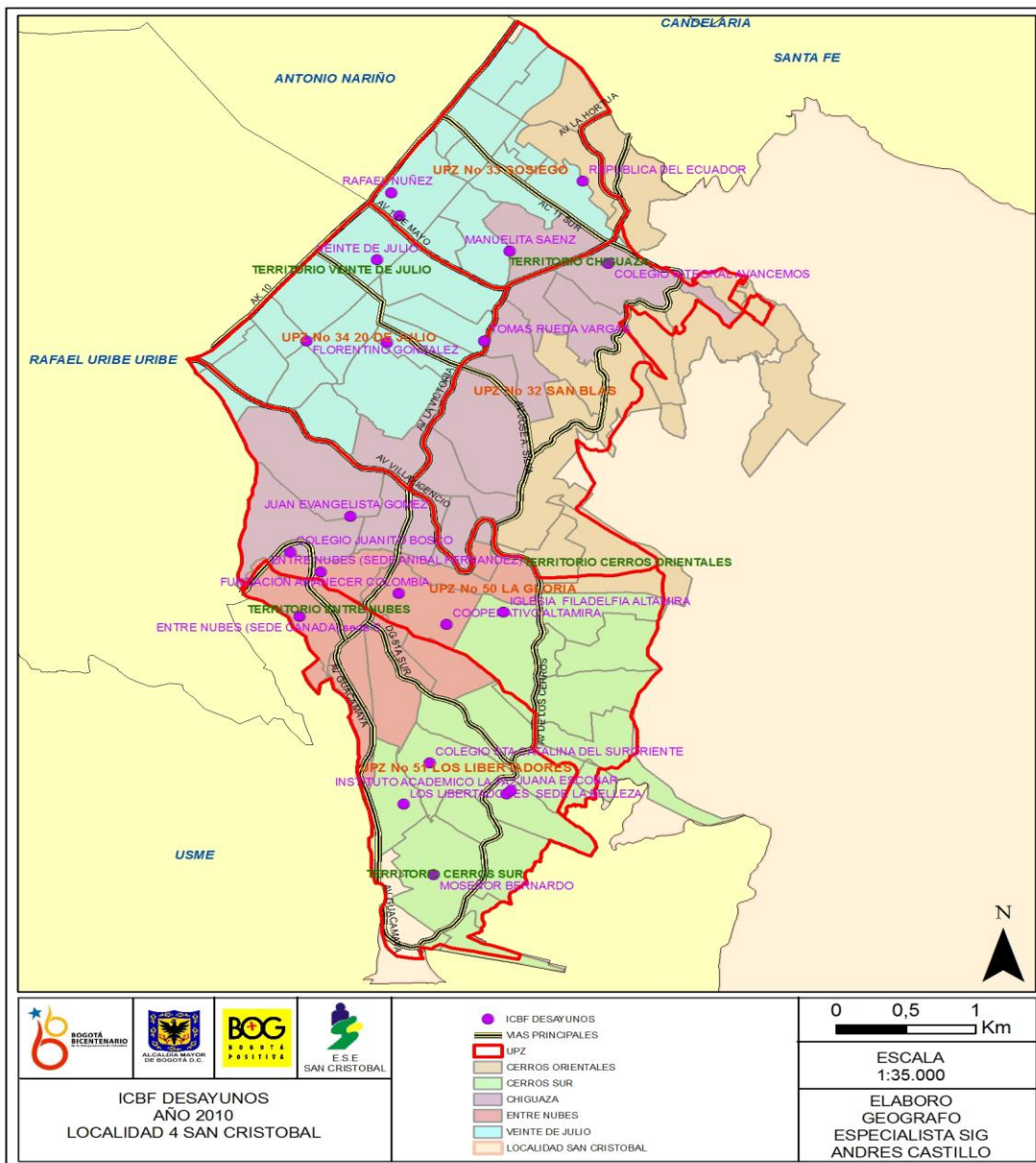
Respuesta Intersectorial para los y las niñas

 **ICBF**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar presta los siguientes servicios en la Localidad Cuarta San Cristóbal: Apoyo A La Primera Infancia: Con lo comedores comunitarios de Bienestar - FAMI, busca que las familias adquieran conocimientos y habilidades que les permitan fortalecer las prácticas de crianza adecuadas evitando el maltrato infantil la negligencia y el abandono, además fomentar, un estilo de vida saludable, por lo que las madres gestantes beneficiarias deben asistir a control prenatal en una entidad de salud y recibir orientación en la prevención del VIH/SIDA y , con el apoyo de los organismos de salud, que las niñas y los niños cuenten con un esquema completo de vacunación.

Mapa 16. Intervención de ICBF, Comedores 2009 según territorio de Gestión Social Integral.

F



Los Hogares Infantiles Lactantes Y Preescolares con el objetivos de promover el desarrollo de los procesos psicológicos y socialización de los niños menores de 6 años mediante actividades pedagógicas; promover y fomentar la practica de la lactancia materna para los niños menores de 2 años y de manera exclusiva para los niños menores de seis meses y garantizar el servicio la introducción adecuada de la alimentación complementaria a los niños a partir de los 6 meses de edad.

Hogares Sustitutos Para Niñez En Situación De Peligro Y Abandono, el ICBF acoge una familia seleccionada y capacitada según criterios técnicos de tiempo completo a niños, niñas o adolescentes menores de 18 años, con medida de colaboración familiar por encontrarse en situación de abandono o de peligro y les brinda un ambiente afectivo, una atención integral que les garantice el cumplimiento y restitución de sus derechos.

Tabla 45. Análisis del Estado Nutricional según el indicador P/T de los niños pertenecientes a programas de Apoyo alimentario del ICBF, Localidad San Cristóbal. 2008

Programa	DNT	Zona Crítica	Normal	Sobrepeso
Recuperación Nutricional n=135	6,66	31,84	60,75	0,74
FAMIS n = 257	2,34	10,51	74,32	12,84
HOBIS n=2.824	3,56	12,05	78,63	5,79
Hogares infantiles n= 2.253	0,85	9,01	87,57	2,57
Hogares Sustitutos n= 61	3,28	27,87	59,02	9,84

Fuente: Centro Zonal ICBF. Localidad San Cristóbal

De acuerdo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) la prevalencia más alta de desnutrición aguda se encuentra en el programa de recuperación nutricional con un 6,6%, sin embargo cabe resaltar que este programa atiende niños y niñas menores de 6 años con problemas de bajo peso, razón por la cual es normal encontrar una proporción más alta de niños con ese diagnóstico nutricional. En cuanto a la zona crítica o zona de riesgo de desnutrición se encuentra la mayor parte de niños beneficiarios de este programa, por la razón anteriormente enunciada. Con respecto al programa de FAMIS, se observa que un alto porcentaje de niños se encuentran con estado nutricional normal e incluso un 12,8% de ellos presentan sobrepeso, estos hallazgos pueden deberse a la adherencia de las madres a la práctica de la lactancia materna, aunque puede existirán sesgo, toda vez que los instrumentos utilizados para la medición de los niños puede sobreestimar el peso de los bebés, porque son valorados con básculas y no con pesa bebés. Otro de los programas que coordina el ICBF es el de Hogares de Bienestar, del cual se benefician 2.624 niños y niñas menores de 5 años. En este grupo se encontró una prevalencia de DNT aguda del 3,56%. En cuanto a los hogares infantiles se observa que presenta la menor prevalencia de desnutrición aguda y la mayor proporción de normalidad, esto puede deberse a que en esta modalidad los niños reciben 3 comidas

y están bajo una supervisión más rigurosa por parte del ICBF, que en los demás programas, adicionalmente los niños están bajo el cuidado de profesionales de diferentes áreas.

**Tabla 46. Estado Nutricional en menores de 6 años.
Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2008.**

Indicadores	Enflaquecido %	Normal %	Sobrepeso %	Obesidad %
Peso para la Edad	18,69	80,7	0,56	
Talla para la Edad	30,2	69,3	0,3	0,06

Fuente: Secretaria de Integración Social. Sub.-dirección Localidad San Cristóbal 2008

Según la Secretaria Distrital de Integración Social del total (1.620) menores de 6 años evaluados por la SDIS, en la localidad el 18,69% presenta desnutrición aguda y el 30,2% presenta desnutrición crónica. Estos hallazgos pueden deberse a los inadecuados hábitos alimentarios practicados por las familias de los menores, que no satisfacen las necesidades nutricionales.

Para la etapa juventud, Los imaginarios culturales y representaciones sociales de los adolescentes y jóvenes motivan a la elección y consumo de los alimentos de una forma diferente a la regular. Además los medios de comunicación masivo han venido influyendo de forma negativa en la adopción y consolidación de prácticas alimentarias de los adolescentes y jóvenes así como en los procesos de identidad e imagen corporal, afectando su calidad de vida y salud (ejemplo: consumo de comidas rápidas, omisión de tiempo de comida, dietas extremas autoformuladas, entre otras).

Los escenarios y entornos donde transcurre la vida de los jóvenes y adolescentes (colegio, barrio y/o trabajo) no facilita y no promueve la incorporación de prácticas alimentarias saludables, ni de actividad física y recreación en forma autónoma y segura.

En la localidad en el año 2008, se valoraron 3.801 niños y jóvenes pertenecientes a tres instituciones educativas: El 18.1% de estudiantes valorados pertenecen al Colegio Fe y Alegría, el 35.4% a la IED 20 de Julio y el 45.8% a la IED Nueva Roma.

Subdirección Local De Integración Social

Proyectos que atienden a la niñez: Atención integral a niños/as menores de 18 años con autismo y discapacidad cognitiva moderada y grave desde la gestación hasta los cinco meses, compromiso de protección integral con los niños-as trabajadores y en riesgo de vinculación laboral.

Tabla 47. Casas vecinales subdirección Local de Integración Local San Cristóbal, 2008

NOMBRE	COBERTURA DE NIÑOS NIÑAS
Casa Vecinal La Peninsula	100
Casa Vecinal Los Cariñositos de San Isidro	125
Casa Vecinal Los Tres Ositos de Corinto	50
Casa Vecinal Mi Pequeño Paraíso	120
Casa Vecinal Republica de Canadá	90
Casa Vecinal Villa de la Paz	80
Casa Vecinal San Martín de Loba	100
Casa Vecinal Avesol	105
Casa Vecinal Copres	85
Casa Vecinal Juan Rey	70
Casa Vecinal La Casita Alex y Nieves	60
Casa Vecinal La Gran Colombia	40
TOTAL	1,095

Fuente: Subdirección Local de Integración Social, San Cristóbal 2008

Como se observa la ubicación de las casas vecinales y jardines tienen un énfasis especial en las zonas más vulnerables de la localidad San Cristóbal y se atiende un número importante de niños y niñas.

Tabla 48. Jardines Subdirección Local de Integración Social, San Cristóbal, Año 2008

JARDINES	COBERTURA DE NIÑOS Y NIÑAS
Jardín Infantil San Cristóbal	180
Jardín Infantil Granada Sur	80
Jardín Infantil Bello Horizonte	190
Jardín Infantil El Quindío	200
Jardín Cofinanciado	100
Jardín Social San Jerónimo de Yuste	300
Jardín San Vicente	70
Jardín Nueva Roma	300
TOTAL	2,515

Fuente: Subdirección Local de Integración Social, San Cristóbal 2008

La tabla anterior muestra los jardines de la subdirección local de integración social con la cobertura que manejan en cada uno de los casos.

Subcomité de Infancia y Familia

Para el año 2008 el subcomité esta conformado por representantes del CADEL, Consejo Tutelar, Madres comunitarias, Convenio DABS- UNICEF, CINDE, IDIPRON, Policía, Jardines de Compensar, ACJ, ICBF, DABS, por parte de la ESE San Cristóbal asistimos los referente de la Red Buen Trato, referente de trabajo infantil,

referente de salud mental, referente de salud sexual y reproductiva, referente Red social Materno Infantil, y referente de etapa ciclo vital Infancia, referente Social Vía Oriente, Osma, Comisaría, Hospital San Rafael, Hospital la Victoria, Hospital San Blas, JAC, Jardín Infantil George Williams, Centro AMAR, IDR, Comedores Comunitarios

Desarrolla programas de formación de multiplicadores para la prevención del abuso sexual y primer foro local de prevención del abuso sexual, realización de jornadas de vacunación contra la violencia e investigación de Red en una misión conjunta.

Durante el 2007 se realizaron jornadas masivas con el fin de movilizar a la comunidad en torno al buen trato y los derechos de la familia con énfasis en la participación activa a de los padres, niños y niñas. Finalmente con el trabajo intersectorial se ha consolidado la labor del Subcomité de infancia y familia y como resultado se ha logrado una buena canalización y la realización de los seguimientos a los casos de violencia intrafamiliar producidos en la localidad igualmente se ha fortalecido las acciones de promoción y prevención.

Tabla 49. Demanda Efectiva por Tipo de Colegio,

Demanda Efectiva por tipo de Colegio. Año 2009		
Tipo de Colegio	Demanda	Participación
Oficial Distrital	71.531	90,83%
Concesión	4.434	5,63%
Convenio	2.785	3,54%
Total Localidad	78.750	100,00%

Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2009

Fuente: Sistema de Matricula de la SED. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación- SED

De acuerdo a la tabla anterior observamos que la mayor demanda en la localidad la tienen los colegios oficiales, luego los de concesión y finalmente los de convenio.

1	2	3	4	5	6	Sin Sisben	Total
---	---	---	---	---	---	------------	-------

13.611	21.340	2.540	10	0	0	35.038	72.539
--------	--------	-------	----	---	---	--------	--------

Tabla 50. Matricula Oficial por Fuente: Sistema de Matricula de la SED. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación

Fuente: Sistema de Matricula de la SED. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación- SED.

La oferta educativa del Sector Oficial corresponde al número de cupos ofrecidos en los colegios distritales, colegios en concesión y en los colegios privados en convenio, con la cual se garantiza la continuidad de los estudiantes antiguos y se busca atender la demanda de estudiantes nuevos.

Tabla 51. Matricula Oficial de la localidad según sexo y nivel de escolaridad Año 2009

Género	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media	Total
Femenino	2375	14777	12786	5242	35180
Masculino	2559	16298	13676	4826	37359
Total	4934	31075	26462	10068	72539

Fuente: Sistema de Matricula de la SED. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación- SED.

De acuerdo a la tabla anterior podemos evidenciar que existe mayor población masculina matriculada en los colegios oficiales de la localidad, donde sobresale el nivel de preescolar primaria y secundaria, aunque es de resaltar que la diferencia no es muy marcada con el genero femenino.

Tabla 52. Matricula Oficial Localidad víctima de conflicto por nivel de escolaridad Año 2009

Tipo de Conflicto	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media	Total
En situación de desplazamiento	138	1545	1060	324	3067
Desvinculados de grupos armados	2	59	72	13	146
Hijos de adultos desmovilizados	2	40	22	6	70
Total	142	1644	1154	343	3283

Fuente: Sistema de Matricula de la SED. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación- SED.

La tabla muestra la población víctima del conflicto donde observamos un buen número de población en situación y condición de desplazamiento especialmente representado en el nivel de primaria y secundaria, un grupo inferior de población desvinculada de grupos armados especialmente en el nivel de secundaria y finalmente hijos de adultos desmovilizados mayormente en primaria y secundaria.

Tabla 53. Matricula Oficial Localidad por tipo de discapacidad y nivel de escolaridad 2009

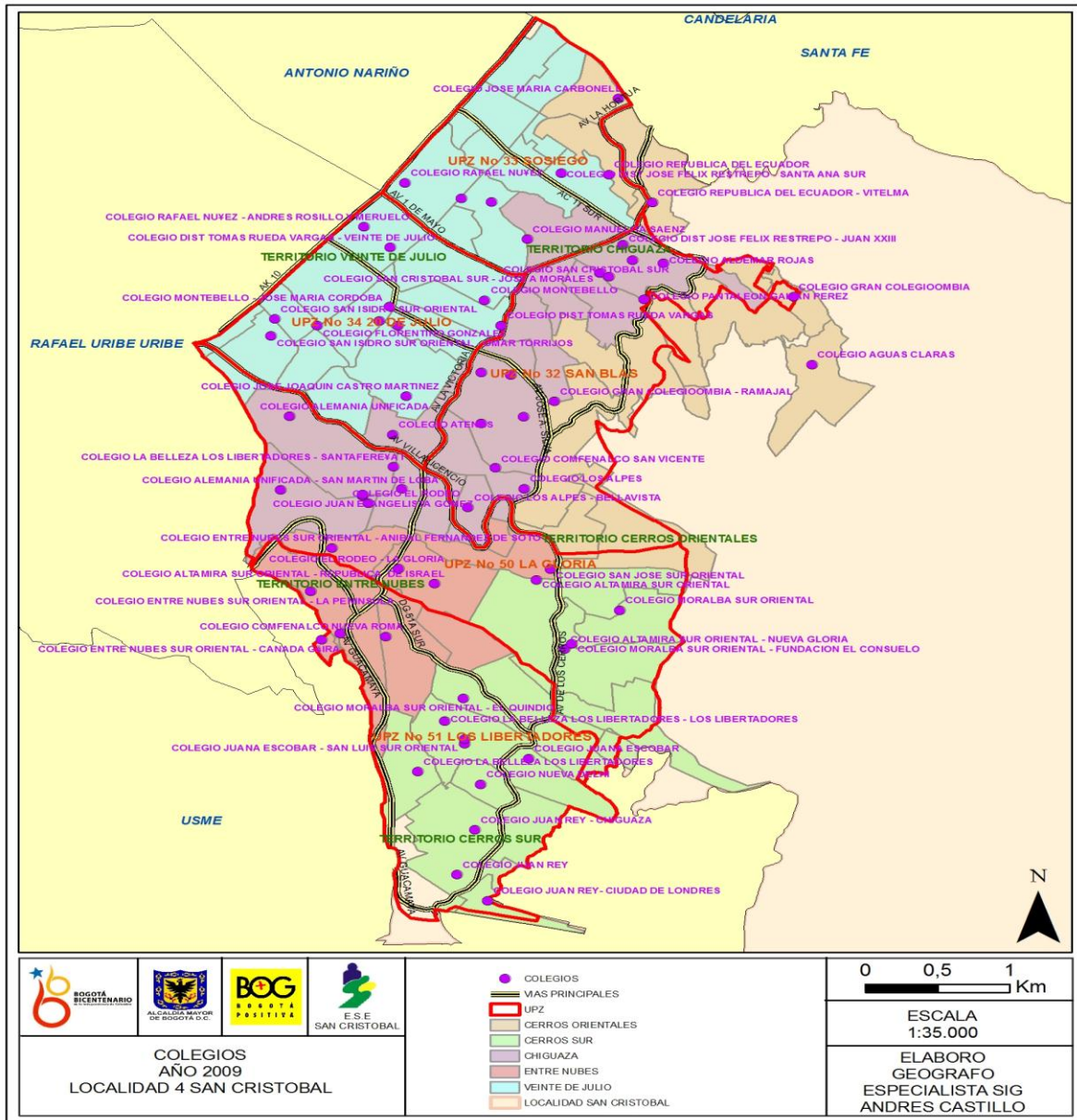
Tipo de discapacidad	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media	Total
----------------------	------------	----------	------------	-------	-------

Sordera Profunda	0	1	2	1	4
Hipoacusia o Baja audición	0	7	5	0	12
Baja visión diagnosticada	1	34	67	13	115
Ceguera	1	22	9	2	34
Parálisis cerebral	1	7	1	0	9
Lesión neuromuscular	1	16	5	1	23
Autismo	0	33	4	2	39
Deficiencia cognitiva (Retardo Mental)	2	140	58	15	215
Síndrome de Down	1	16	0	1	18
Múltiple	0	7	3	0	10
Total	7	283	154	35	479

Fuente: Sistema de Matricula de la SED. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación- SED.

La tabla anterior presenta la población con discapacidad matriculada en el sistema oficial donde se resalta el mayor número en el nivel de primaria y secundaria; por tipo de discapacidad sobresale la deficiencia cognitiva, seguido de la baja visión diagnóstica principalmente.

Mapa 17. Colegios Localidad Cuarta San Cristóbal, 2010



Fuente. ESE Hospital san Cristóbal, PIC, Componente Gestión Local, Proceso de Georreferenciación.

En la localidad San Cristóbal se encuentran 33 Instituciones Educativas, identificando el territorio Cerros Norte como el que menor oferta educativa tiene, agudizando los conflictos de violencia y acciones delictivas por parte de los y las jóvenes

Hospital día niños y niñas.

El servicio de salud mental en los Hospitales La Victoria, San Blas, está comprometido en su estricto cumplimiento, con una serie de programas dirigidos a esta población.

Dentro de los programas que en el momento se encuentran en funcionamiento están el de Hospital Día de niños, atención al menor víctima de maltrato infantil, atención al menor víctima de abuso sexual y atención a menores que están pasando por eventos de crisis a través del programa de atención en crisis. Se iniciará un programa de evaluación de menores dirigido a diferentes instituciones entre ellos colegios, hogares de ICBF.

Programa Bebe Canguro

Este programa es una forma de cuidado del niño prematuro o de bajo peso al nacer, colocándolo sobre el pecho de la madre en contacto piel a piel por periodos cortos de tiempo si está hospitalizado, o durante 24 horas si el niño se encuentra en casa. Este programa funciona en el Hospital La Victoria.

Respuesta Intersectorial para los y las jóvenes

Hospital San Blas Y Hospital La Victoria

Hospital Día para niños y adolescentes en el Programa con una modalidad asistencial el cual cuenta con profesionales especializados para realizar tratamiento intrahospitalario a niños y adolescentes con problemas de índole mental o considerado de alto riesgo, que requiera intervención terapéutica y a su vez facilita la reintegración del paciente a su medio familiar, social y escolar.

ICBF

Clubes juveniles y prejuveniles donde se convocan organizaciones de jóvenes, quienes tienen como requisitos una previa organización de los grupos y deben presentar proyectos para hacerse partícipes.

Secretaria Local De Integración Social

La Secretaria Local de Integración Social realiza diferentes intervenciones dirigidas a los y las jóvenes de San Cristóbal, como: Talleres acerca de derechos sexuales y reproductivos, métodos de regulación de la fecundidad, convivencia en las relaciones sexuales e importancia del cuerpo, toma de decisiones frente a tener o no relaciones sexuales, formación a Niños, Niñas y adolescentes entre 6 y 17 años, víctimas de la violencia, con intervención de jóvenes en condición de desplazamiento, desmovilización, explotación laboral infantil, maltrato infantil.

Centro Crecer La Victoria brindando Atención integral Niños, Niñas y Jóvenes menores de 18 años con autismo y discapacidad cognitiva moderada y grave, los criterios de elegibilidad son los siguientes: Niños, Niñas y jóvenes entre los 6 años y los 17 años, 11 meses y 29 días con discapacidad cognitiva moderada, grave o autismo de Estratos 1,2 y 3 (previa verificación), pertenecientes a una familia.

Jóvenes visibles y con derechos: Generar alternativas sociales, culturales y de ingreso que les permita a los y las jóvenes desarrollar sus potencialidades a través de apuestas “políticas que sustenten su sistema de creencias en el mundo que le toca-quieren vivir, y sueñan construir. A través de acercamientos tranquilos y sin compromiso, capacitaciones informales a partir de la primera actividad donde se llegue a un consenso, eventos y puesta en escena de los objetivos específicos, evaluación y acompañamiento para seguir construyendo.

Alternativas de prevención integral con niñez, juventud y familia ante uso indebido de drogas – SPA, el cual busca crear condiciones para que la familia, la escuela, la comunidad, la empresa y la sociedad identifiquen, comprendan y transformen sus relaciones con las sustancias psicoactivas, consigo mismos, con los demás y con su entorno. A niñas y niños entre los 5 y 13 años, jóvenes entre los 14 y 26 y adultos de 27 y más años, en cinco escenarios: familia, escuela, comunidad, empresa y escenarios de rumba.}

IDRD

Juegos intercolegiados. Se desarrolla en los parques San Cristóbal y Gaitan Cortes, en dos categorías: Menores y Juvenil. En la primera se inscriben 15 colegios y en la segunda 17 colegios. Juegos de integración Ciudadana, Escuelas deportivas, centro de perfeccionamiento deportivo.

Instituto De La Participación y La Acción Comunal IPACD

Fortalecimiento de la organización social, Apoya los procesos que adelantan las organizaciones sociales y comunales con el fin de fortalecer la construcción de ciudadanía, el sentido y valor de la política y de la democracia y su capacidad de interlocución con el Estado.

IDPAC Gerencia De Juventud

Dirige y acompaña procesos organizativos juveniles en torno de la implementación de la política pública de juventud y el fortalecimiento de su acción social y política en la construcción de la ciudad, así mismo apoya y fortalece a los Consejos Locales de Juventud, a las organizaciones juveniles.

Alcaldía Local De San Cristóbal

Escuela de formación integral para jóvenes, con cobertura a 3524 jóvenes de ambos sexos de los estratos socioeconómicos 1 y 2, independientemente de su etnia o credo o condición social, vinculados a Instituciones Educativas Distritales de la Localidad. Jóvenes bachilleres sin acceso a vida laboral y/o actividades de educación superior y/o tecnológica (2 bachilleres acompañantes por cada club). Capacitación técnica o tecnológica, escuela de formación artística y cultural, escuela de formación deportiva, Programas de formación microempresarial, programas de alfabetización, programas sociales asociados al consumo de psicoactivos y violencia, implementación del plan local juvenil.

Respuesta Intersectorial para los y las adultas

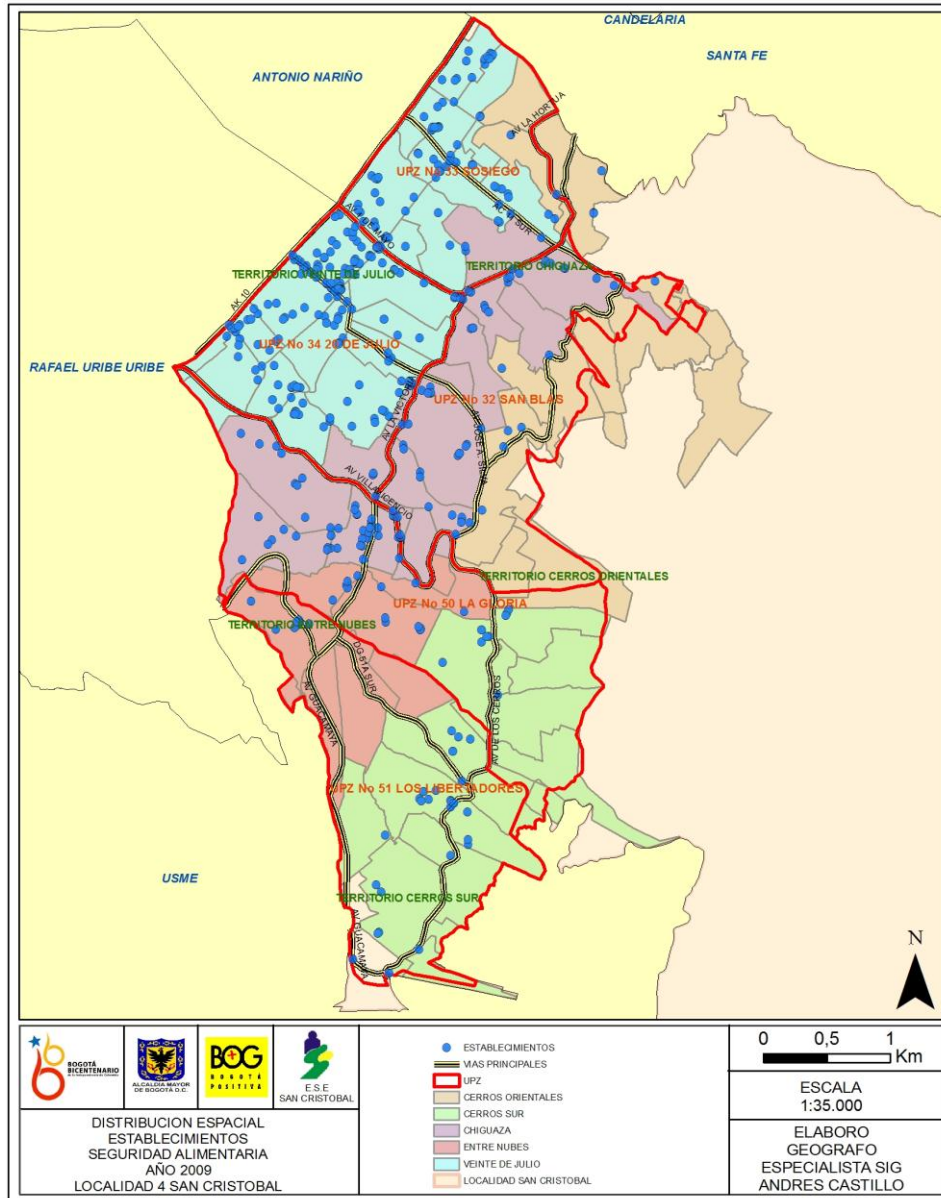
Agricultura Urbana

En busca de brindar respuestas a las necesidades ya evidenciada en torno a la seguridad alimentaría de la población adulta, en el año 2004 se inicia el proyecto de Agricultura Urbana liderado por el Jardín Botánico y JICA. Con ellos se busca capacitar a los cuidadores una forma de aprovechamiento del espacio mediante el cultivo de diferentes productos alimenticios con la implementación de técnicas de agricultura limpia y de esta manera incentivar el consumo de frutas y verduras forma sana y económica.

A través de la agricultura urbana en la localidad se han capacitaron en el año 2004 cerca de 60 personas, en el año 2005 a 1722, en el año 2006 fueron capacitadas 2507 y en el 2007 cerca de 3000 personas. Este aumento en las capacitaciones se debe a que el programa ha sido difundido en los comedores, madres FAMI y organizaciones comunitarias.

Entre las personas capacitadas se encuentra en mayor proporción mujeres madres cabeza de familias que buscan estrategias para adquirir alimentos a menor costo. Parte del proceso de capacitación consiste en la práctica de técnicas de siembras, preparación de hidrolatos entre otros. En San Cristóbal existen 13 núcleos de formación, en su mayoría ubicados en la parte alta de la localidad, teniendo en cuenta que es allí donde se encuentra mayor parte de terreno baldío cultivable

**Mapa 18. Oferta para soporte Seguridad Alimentaria,
Localidad Cuarta San Cristóbal 2010.**



Fuente: ESE Hospital San Cristóbal, PIC, Gestión Local, Proceso de Georreferenciación, 2010

Comedores

La localidad cuenta con la presencia de 22 comedores financiados por el fondo de desarrollo local y 13 financiados por la secretaría de integración social, los cuales benefician a la población más vulnerable entre la que se encuentran madres cabeza de familias, niños, persona mayor, personas en condición de discapacidad y en situación de desplazamiento. En estos grupos poblacionales, se encuentran inmersa la población adulta, y se encuentran ubicados en las diferentes UPZ de la localidad, dando así respuestas a sus necesidades.

Hospital La Victoria

Esta IPS presta los siguientes servicios a la población adulta de la localidad: Atención de trastornos mentales, en su Hospital día de adultos de la victoria, allí se presenta una estrategia de rehabilitación Psicosocial que se compone de un conjunto de intervenciones, comprometida con mejorar la autonomía y el funcionamiento de la persona en su entorno. Este programa de salud mental cuenta con servicios de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, para el manejo integral de los pacientes. Se dictan charlas y se realizan actividades manuales, que pretenden mejorar las condiciones de la salud mental de los adultos que acuden a estos espacios. Es de anotar que este es otro de los proyectos claves que se están trabajando en la localidad dirigido a este grupo poblacional, teniendo en cuenta que los problemas de estrés, conflictos familiares, dificultad en el acceso a una alimentación adecuada y los pocos ingresos económicos con que cuenta la población, les generan problemas de índole emocional que si no son tratados a tiempo pueden ocasionar desencadenamientos graves como la conducta suicida o el suicidio.

El servicio ambulatorio se presta a pacientes que por las características de su enfermedad no ameritan separación de su entorno habitual, de su medio socio familiar o que se encuentran en proceso de reinserción social, laboral y familiar. Los servicios de medicina general, control de enfermedades crónicas, dado que estas ya no solo se encuentran presentes en la población mayor sino que están incidiendo en población mas joven debido a los poca conciencia que se tiene de la prevención y control de dichas enfermedades.

El servicio de hospitalización cuenta con un grupo humano idóneo capacitados para atender 24 horas a los usuarios que requieren del servicio. La infraestructura física se encuentra compuesta por 226 camas y camillas que buscan la satisfacción de la demanda de estos servicios.

Hospital San Blas

El hospital ofrece atención integral de medicina general a la población adulta, en convenio con universidades realizan actividades de tipo recreativo, dirigida a la población en el rango de edad que cobija no solo a la población adulto si no a la persona mayor. La base de datos, con la cual se han conformado los

grupos, se ha obtenido por medio de la articulación con la referente de la transversalidad de actividad física, de la ESE Hospital San Cristóbal. Este programa también está dirigido a la población gestante, en cuanto al hospital día, no ofrecen en estos momentos programas que estén dirigidos a la población adulta.

Hospital San Rafael

El Hospital Universitario Clínica San Rafael presta el servicio de Urgencias 24 Horas para pacientes adultos y pediátricos. Brinda atención inmediata e integral, de acuerdo al estado del paciente comprende la evaluación de la situación de salud del paciente, el tratamiento adecuado para controlar la urgencia y disminuir el riesgo de complicaciones y secuelas. Este servicio es la puerta de entrada a otras áreas institucionales como son Hospitalización, Cirugía, Consulta Externa y Servicios Diagnósticos, rehabilitación cardíaca.

Alcaldía

La articulación con los diferentes funcionarios de la alcaldía se materializa con la inclusión de las problemáticas de los adultos y adultas de la localidad en el plan de desarrollo para los cuatro próximos años. De esta manera se logra la implementación de programas que buscan la satisfacción de las necesidades particulares de esta población. No obstante, aun se encuentra una diferencia sustancial entre los programas planteados para los demás ciclos vitales y los que fueron propuestos y aprobados para la población adulta.

Aun se desarrollan los procesos de género, el cual consiste en la socialización de las políticas públicas de mujer y género, realización de jornadas de salud para las mujeres, vida para la ciudad que incluya servicios de promoción y prevención, atención jurídica a mujeres por parte de la abogada del programa de justicia de género. Otro de los programas que se ofrecen son los que se encuentran dirigidos a las personas en condición de discapacidad, entre ellos se destacan la escuela de capacitación deportiva para población en condición de discapacidad en convenio con el IDRD.

Instituto Colombiano de Bienestar familiar

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Bogotá, a través de su Centro Zonal de San Cristóbal, pensando como siempre en promover, asesorar, evaluar programas y servicios de atención orientados a satisfacer las demandas de niños, niñas, jóvenes y las familias más necesitadas, converge estratégicamente en esfuerzos con organizaciones públicas, privadas, con la participación activa de la comunidad, bajo la aplicación de criterios de cogestión, cofinanciación y corresponsabilidad, buscando garantizar el normal cumplimiento de los programas y el total beneficio de las familias en una de las localidades más golpeada económicamente de Bogotá D.C. Teniendo en cuenta la intervención del ICBF con las familias, se desarrollan proyectos con madres FAMI (población adulta) y escuelas de padres. Ofrece también a la población adulta la Capacitación a Madres Comunitarias en puntos fundamentales para el desarrollo de sus trabajos como lo son aspectos pedagógicos, nutricionales, de salud y contables. Ambos proyectos FAMI y Jardines Comunitarios, se convierten en una fuente de trabajo para las mujeres cabeza de hogar de la localidad de San Cristóbal.

Subdirección Local de Integración Social

Desde la Secretaría de Integración Social se ofrecen atención a las personas vinculadas a la prostitución, con el objetivo de presentar procesos de promoción, formación y capacitación, orientados al restablecimiento de sus derechos, la vinculación a redes sociales básicas y la generación de ingresos. La problemática radica en las mujeres y hombres que ejercen la prostitución son personas en condiciones de vulnerabilidad asociadas a altos niveles de desempleo y pobreza, bajo nivel educativo, baja calificación y competitividad laboral, explotación económica y jefatura femenina de hogar. Enfrentan altos riesgos de infecciones de transmisión sexual, trata y tráfico de personas, violencia intrafamiliar y sexual, estigmatización y uso y abuso de sustancias psicoactivas y al comercio de personas. Se realizan procesos de formación y certificación en derechos humanos y desarrollo personal. De acuerdo a las competencias de la Secretaría Distrital de Integración Social, establecidas en el Código de Policía, se atiende a todas las personas vinculadas a la prostitución sin distinción de estrato.

Otros de los proyectos que desarrolla acciones es la Divulgación y georreferenciación, orientación y apoyo socio-familiar, personal y formación ciudadana, capacitación para el trabajo productivo, Transformación de patrones culturales.

Brindar atención integral a personas adultas con limitación física, mental y cognitiva y a sus familias, a través de procesos de inclusión familiar, productiva y social, para lograr su reconocimiento, la construcción de un proyecto de vida semi-independiente y la disminución de factores de discriminación, la problemática de esta población entre los 18 y 49 años, que además de la limitación se encuentra en estado de abandono o exclusión social, se constituye en un grupo de alto riesgo, pues está marginada de todo tipo de servicio integral. Los adultos y adultas en condición de discapacidad pertenecen, generalmente, a grupos familiares carentes de redes sociales de apoyo y de oportunidades económicas; también se encuentran excluidos socialmente por su condición de extrema pobreza y falta de empleo. Por lo general, también hacen parte de grupos familiares de mujeres cabeza de hogar y de adultos mayores, quienes carecen de recursos para el manejo del adulto con discapacidad en el hogar; esta dirigido hombres y mujeres entre los 18 y 49 años, en condiciones de abandono y con carencia de redes sociales y familiares, los cuales presenten limitaciones físicas que les impidan la realización de actividades de auto cuidado; con síndromes mentales orgánicos con alto deterioro cognitivo y funcional y bajos niveles de habilidades sociales y de auto cuidado o síndromes mentales orgánicos con compromiso psiquiátrico asociado. También, a hombres y mujeres con limitación cognitiva que han cumplido los 18 años y se encuentran integrados a los programas de la Secretaría Distrital de Integración Social en procesos de habilitación ocupacional.

El proyecto se desarrolla a través de las siguientes modalidades

Institucionalizada. Contempla los servicios de protección integral y de salud para adultos y adultas con limitación física, compromiso psiquiátrico y retardo mental moderado a grave. Garantiza la atención médica, terapéutica y psiquiátrica y procesos de rehabilitación cuando sean pertinentes.

Externa. Dirigida a personas con limitación cognitiva entre 18 y 49 años. Busca, por un lado, desarrollar y mantener las habilidades y destrezas según las características de los usuarios e identificar recursos y potenciales redes de apoyo que favorezcan el acceso del usuario y su familia a contextos educativos, ocupacionales, recreativos y culturales de la comunidad. Por otro lado, atender a adultos y adultas con limitación cognitiva grave que por sus condiciones previas no tuvieron acceso a procesos de desarrollo de competencias y que se encuentran en alto riesgo de vulnerabilidad.

Atención para el bienestar de la persona mayor en situación de pobreza y atención integral para la inclusión social de ciudadanos-as habitantes de la calle.

Proyecto que atiende familias: Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual, Interviene las problemáticas de violencia intrafamiliar y sexual, teniendo en cuenta la perspectiva de género, el restablecimiento y garantía de derechos y la protección integral de víctimas, mediante el diseño y puesta en marcha de una política pública que vincule a las diferentes instituciones que atienden estas problemáticas, para propiciar que se revisen los modelos de atención, se adopten acciones de prevención, atención, movilización y organización social concertadas.

Proyectos que atiende territorios: OIR ciudadanía - CDC: gestión para el desarrollo social, Comedores Comunitarios: un medio para restablecer el derecho a la alimentación, Fortalecimiento del tejido social para la gestión.

Atención Integral para la inclusión de ciudadanos/as habitante de la calle

Atender integralmente a ciudadanos(a) habitantes de calle del área metropolitana, y a familias, parejas y personas solas que viven en hacinamiento en zonas de alto deterioro social y urbano, con el fin de avanzar en la restitución de sus derechos, y su inclusión socioeconómica, El proyecto está dirigido a hombres y mujeres de 22 a 59 años de edad, con mínimo 6 meses de vida en calle en Bogotá, consumidores o no de sustancias psicoactivas (SPA), sin limitación física incapacitante, a Atención terapéutica a familias en situación de desplazamiento forzado está dirigida a aquellos grupos familiares que sean remitidos por la Unidad de Atención Integral a la Población Desplazada (UAID), las UAOS, o por el OIR de la localidad. Lo que supone que no tienen más de dos (2) años de residencia en Bogotá y manifiesten su interés por medio de un acta de compromiso.

El proyecto se desarrolla de acuerdo a las siguientes modalidades: Servicio de acercamiento y acogida, Acercamiento basado en orientación de familias a otros programas con el DABS y Hogares de Paso.

El proyecto se desarrolla en tres modalidades: Institucionalizada. Se atiende a población mayor que requiere protección integral en forma transitoria o permanente mediante la prestación de servicios de albergue, alimentación, vestuario, salud, medicamentos y diagnósticos especializados, rehabilitación física, servicio funerario, ayudas de locomoción, transporte y actividades de desarrollo humano.

Subsidio a la Demanda responde a las condiciones de vulnerabilidad de la población adulta mayor para atender las necesidades básicas de alimentación, arriendo, auto cuidado, afecto, participación, ocio, recreación, identidad y libertad, mediante la asignación mensual de subsidios en dinero. Clubes y

Organizaciones de Mayores., Apoya la conformación y consolidación de redes, la formación y cualificación de dinamizadores y dinamizadoras y la atención en casa.

Dirección Local de Educación

Contribuyendo a dar respuesta y disminuir problemáticas como es la parte educativa desde el DLE se ofrecen los siguientes colegios que prestan los servicios en horarios nocturnos y de fines de semana para personas jóvenes y adulto, IED José Félix Restrepo: Jornada nocturna, en los cuales se están preparando 491 personas entre jóvenes y adultos en los ciclos I, en los grados 1,2 y 3; IED Juan Evangelista Gómez : Jornada nocturna en los cuales se encuentran 500 personas entre jóvenes y adultos en el ciclo II, en los grados 4 y 5; IED Los Alpes: Jornada nocturna, en los cuales se están preparando 718 personas entre jóvenes y adultos en el III, en los grados 6 y 7, IED Los Alpes: Jornada fines de semana, en los cuales se están preparando 631 personas entre jóvenes y adultos, en los grados 8 y 9, IED San Cristóbal Sur: Jornada nocturna, en los cuales se están preparando 295 personas entre jóvenes y adultos, en el ciclo V en el grado 10 y 2635 para el ciclo VI grado 11.

Acción social de la presidencia de la república

En el cual se ofrecen programas dirigidos a la población en situación de desplazamiento en los cuales cabe anotar Proyecto productivo. – generación de ingreso, Vinculación Laboral, Inclusión de personas y familias en el sistema de información de población desplazada (SIPOD), Ayuda Humanitaria, Orientación Jurídica

Unidad de atención y orientación a población desplazada (UAO), de la secretaría de gobierno

Se presenta los siguientes programas; Ayuda de Emergencia; Carta de Salud ; Carta de Educación ; Orientación Jurídica; Declaración de Desplazamiento; Vinculación Laboral; Orientación a Subsidios Distrital y Nacional de vivienda; Programa Familias en acción; Entrega de Mercados.

Respuesta Intersectorial para las personas mayores

Proyecto años dorados: Vejez con dignidad

El proyecto pretende garantizar el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de las personas mayores de la ciudad de Bogotá D.C, propiciando espacios de participación, que permitan integrarlos en la sociedad como personas autónomas y gestores de su desarrollo personal, a partir de la promoción, protección y defensa de sus derechos, contribuyendo con la formulación de una política pública de envejecimiento y vejez.

La población objetivo incluye a las personas de 60 años y más, sin distingo de género, para el caso de los subsidios, por ley, las personas que pueden acceder a estos corresponden a las edades establecidas para pensión por vejez. El proyecto se desarrolla en tres modalidades:

a) Institucionalizada. Se atiende a población mayor que requiere protección integral en forma transitoria o permanente mediante la prestación de servicios de albergue, alimentación, vestuario, salud, medicamentos y diagnósticos especializados, rehabilitación física, servicio funerario, ayudas de locomoción, transporte y actividades de desarrollo humano.

b) Subsidio a la Demanda. Responde a las condiciones de vulnerabilidad de la población adulta mayor para atender las necesidades básicas de alimentación, arriendo, auto cuidado, afecto, participación, ocio, recreación, identidad y libertad, mediante la asignación mensual de subsidios en dinero.

c) Clubes y Organizaciones de Mayores. Apoya la conformación y consolidación de redes, la formación y cualificación de dinamizadores y dinamizadoras y la atención en casa.

La iniciativa nació a causa del efecto más relevante de la dinámica demográfica del país y, en particular, de Bogotá, que refleja el envejecimiento de la población, debido a la reducción de la tasa de fecundidad, la disminución de las tasas de mortalidad infantil y el decrecimiento de la morbilidad.

Comedores comunitarios

Como respuesta a la política de seguridad alimentaría apoyando la garantía de acceso y abastecimiento adecuado de alimentos y nutrientes, además de permitir espacios de encuentro para las personas mayores e intercambio de saberes intergeneracional. En total se encuentran 54 comedores comunitarios distribuidos en las 5 UPZ de la localidad San Cristóbal.

Programas de alfabetización

Estos programas permiten a las personas mayores que así lo desean estudiar y capacitarse sin condiciones de edad.

Entrega de bonos

Se considera una ayuda indispensable para las personas mayores que se encuentran en condición de vulnerabilidad, no cuentan con apoyo familiar, presenta alguna limitación física. La entidad encargada de realizar el estudio para aprobación de estos subsidios es la Secretaria Local de Integración Social a través del subcomité local de persona mayor.

Club de persona mayor

La localidad cuarta cuenta con clubes de persona mayor, que les permiten ser capacitados en temas lúdicos, culturales y deportivos y sobre todo compartir espacios con otras personas de su misma etapa del ciclo vital con el fin comunicar sus saberes, experiencias de vida y aun sus frustraciones y tristezas, todo esto como parte de terapia social. Azucenas del Quindío, Ángeles de Juan rey, Luz y esperanza, Los antioqueños, Mis años dorados, Jardín de los abuelos, Las orquídeas, Semillas de antaño, Libertadores, C.R.A, Altos del virrey, Consentidos, Malvinas, San Vicente, Combo de la alegría, Gerontos, Renacer otoñal, Sueños dorados, Expertos, Gran Colombia, San Isidro, Canitas al aire, Los jazmines, Amor y paz, La casa del abuelo, Altos del poblado, Años dorados, Años maravillosos.

Otras instituciones del sector salud ubicados en la localidad cuarta de San Cristóbal como Hospital la Victoria y Hospital San Blas cuentan con el servicio de Hospital Día como apoyo a las personas mayores que requieren orientación y apoyo de su salud mental.

4.1.3 Análisis del aseguramiento

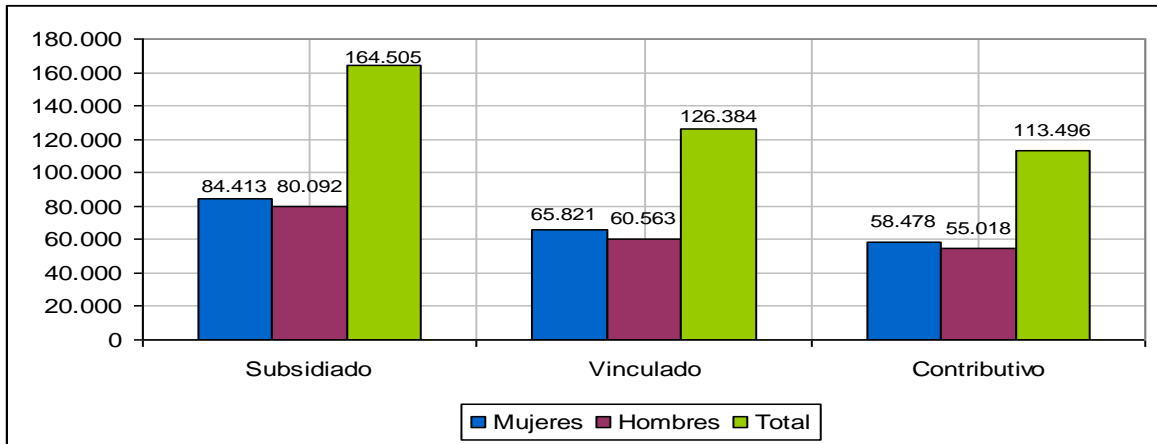
La Ley 100 de 1993 introdujo un cambio sustancial en el modelo establecido para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable del país. Desde el inicio de la implementación de la reforma a la seguridad social, Bogotá, DC. Comprendió la importancia de construir y mantener un sistema de información que permitiera seguir la evolución de la reforma, con el fin de hacer los ajustes necesarios y posibilitar que se desarrollara como estaba prevista.

En los años 1997 en la localidad se continuo con el proceso focalización de la población vulnerable para otorgar este subsidio en Salud, como se viene realizando desde 1994 mediante la aplicación de la encuesta SISBEN como el instrumento de identificación para la asignación de los subsidios en salud ya que es de vital importancia contar con la plena identificación de los beneficiarios del subsidio, para lograr un uso más eficiente de los recursos públicos focalizados hacia la población que realmente los necesita.

De acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida de 2003 el 45.73 % de la población esta afiliada al régimen contributivo, el 27.52 % al régimen subsidiado y el 26.75 % están como no afiliado y reciben atención en salud como vinculados, al compararlo con la encuesta de Calidad de vida del 2007 se encuentra que la población afiliada al régimen contributivo aumento un 0.18% ya que el 54.4% de la población de San Cristóbal expreso estar afiliada en este régimen, igualmente en el régimen subsidiado se evidencia un aumentando del 0.02% ya que la representatividad de la población al mismo es de 28.15%, sin embargo las personas vinculadas al SGSSS disminuyeron aproximadamente en un 38.6% ya que el 16.4% manifestó no estar afiliados, lo cual se considera aun preocupante, debido a que aun es un porcentaje significativo de personas que aún no han elegido EPS, subsidiada a pesar de la amplia difusión que se realiza desde el

distrito y en las diferentes Empresas Sociales del Estado.

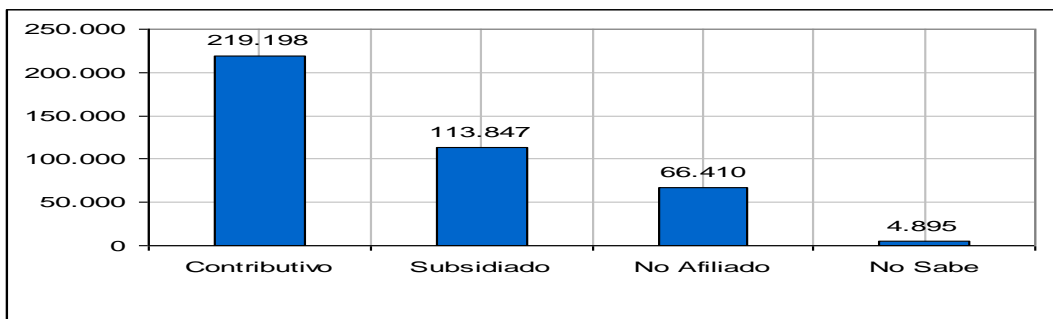
**Grafica 25. Aseguramiento Población Localidad Cuarta
San Cristóbal, Año 2005**



Fuente: Censo DANE 2005

En la gráfica podemos analizar de una manera más clara la clasificación del aseguramiento en la localidad donde existe un gran número de población subsidiada, seguido de la población vinculada. Aunque la proporción de población en el régimen contributivo es relativamente alto, reconociendo que son afiliaciones muchas veces cambiante y transitorio de acuerdo a las oportunidades laborales que se presentan para la población de la localidad.

Grafica 26. Aseguramiento de la Población, Localidad Cuarta



Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2007

En general el mayor porcentaje de la población se encuentra afiliada al régimen Contributivo, llamando la atención el número de personas que a la fecha no pertenecen a una EPS subsidiada, antiguamente denominada ARS o a una EPS.

Población en contributivo están afiliadas 11.344 personas, de los cuales 3.888 son cotizantes y 7.623 beneficiarias. Subsidiado 10.596, población no asegurado identificado 2815 , no asegurado no identificado 2290 y de régimen especial 463.

La población caracterizada por SASC durante el 2008, quienes se encuentran en zonas con mayor fragilidad social a nivel local, se comportan de forma similar según el tipo de afiliación al SGSSS que el total de la población donde el mayor porcentaje pertenece al Régimen Contributivo, seguido por el Subsidiado, sin embargo el porcentaje de personas vinculadas es 18.7% menor que el general de la población , lo que puede estar

Localidad	Población Bogotá	Total de Vinculados	Subsidiados	Contributivo y Régimen especial
San Cristóbal	108.150	167.129	161.644	81.375
Total Bogotá	7.363.782	2.771.769	1.518.709	3.073.304

asociado a la intervención dada por los profesionales de SASC, quienes orientan a las personas a afiliarse a las diferentes EPS, subsidiadas disponibles.

Tabla 54. Población afiliada al Sistema General de Salud por Régimen, en la localidad Cuarta San Cristóbal

Fuente: Proyección Bogotá por localidades. DANE 2005 – 2015. Total Subsidiados, Dirección de aseguramiento, SDS a 31 de diciembre 2008. Total Vinculados más Contributivos y Regímenes Especiales, Cálculos Diagnóstico Distrital y por localidades.

Con relación al aseguramiento de la población en San Cristóbal 81.375 personas pertenecen al Régimen Contributivo, lo que representa el 6% del total de Bogotá y 161.664 personas pertenecen al Régimen Subsidiado, el 100% del total de Bogotá y 167.129 son población, vinculada, lo que equivale al 6% del total del Distrito.

En nivel 1 hay 92.033 personas, 194.359 personas, 194.359 en nivel 2, 42.056 en nivel 3, 325 en nivel 4, para un total de 328.773 población sisbenizada.

Las EPS subsidiadas es donde más se encuentra afiliada la población de la Localidad son en su orden: Humana Vivir, Mutualser, Salud Total, Solsalud, Colsubsidio, Unicajas, salud Cóndor, Caprecom y Ecopsos.⁹⁴

Para el 31 de Mayo de 2009, según dirección de aseguramiento, Secretaria Distrital de Salud, la Distribución de los afiliados en el régimen Subsidiado activos y suspendidos en la localidad Cuarta San Cristóbal es de 416.193 y 27.205 respectivamente.

La Distribución de la población afiliada en el régimen Subsidiado (activos y suspendidos) por Localidad y Nivel de SISBEN en la Localidad San Cristóbal es el siguiente, Nivel I 64.469, Nivel II 89.301, Nivel III 2.595, poblaciones especiales 16.224, Sin información 806 para un total de 173.398.

En cuanto a la distribución de las poblaciones especiales afiliadas en el Régimen Subsidiado activos y suspendidos en la localidad a 31 de Mayo de 2009 es: Desplazados 6.335, Gitanos 8, Inimputables 0, Afrodescendientes 66, Ciudadano habitante de Calle SDIS 2.827, Menores en Protección ICBF 2.570, Cabildos Indígenas 298, Madres Comunitarias 477 y desmovilizados 3.626

4.1.4 Análisis para la atención oportuna frente a urgencias y emergencias

Comité Local de Emergencias

El comité local de emergencias ha hecho un esfuerzo interinstitucional en la implementación comunitaria de los planes familiares de emergencia y los mapas comunitarios en barrios con grados elevados de vulnerabilidad. Se busca el fortalecimiento de la capacidad comunitaria de respuesta ante eventos críticos, esto a través del desarrollo de capacitaciones a la ciudadanía en el manejo del riesgo, teniendo como eje principal la socialización y formación de conocimientos para el control y/o mitigación del riesgo.

Las instituciones que hacen parte del CLE y que trabajan temas específicos con la comunidad son: Secretaria de Integración Social quienes realizan la convocatoria, logística y organización de actores comunitarios; Defensa Civil, realiza Manejo y Traslado de pacientes; bomberos Manejo de Incendio y Misión Bogotá se encarga del Acompañamiento en eventos masivos y la ESE Hospital San Cristóbal manejo del recurso hídrico en situación de emergencia.

La formulación de esta estrategia de gestión del riesgo esta dirigida a: Planes Familiares de Emergencia dirigido a los barrios: Aguas Claras, San Martín de Loba, Malvinas, Triangulo Alto, Chircales, Las Brisas, la

⁹⁴ La salud y la Calidad de Vida en la Localidad 4 – San Cristóbal 2009

población objeto es de 900 familias aproximadamente, a estos procesos de formación asisten los individuos cabeza de familia.

La principal justificación para trabajar en la gestión del riesgo radica en que el Panorama de Riesgos para Emergencias y Desastres demuestra que la localidad de San Cristóbal es una de las localidades más vulnerables ante amenazas naturales como fenómenos de remoción en masa, vendavales, desbordamientos, inundaciones e incendios forestales. Para prevenir los daños que se puedan causar, la localidad cuenta con un plan de emergencia liderado por el CLE (Comité Local de Emergencias), encargado de coordinar con diferentes entidades responsables la atención y mitigación de situaciones de emergencia a través de capacitaciones con la comunidad en general.

El comité local de emergencias está conformado por: DPAE, FOPAE, Alcaldía local, Cuerpo Oficial de Bomberos, Defensa Civil, Ejército, LIME, Policía, Acueducto de Bogotá, Personería de Bogotá, Centros Administrativos de Educación Local, , Secretaria Distrital de Ambiente, Secretaria de Integración Social, Hospital E.S.E. San Cristóbal, y algunos representantes de la comunidad entre otros. Otro de los objetivos de este comité es la identificación y traslado de familias que se encuentren en zonas de alto riesgo.

El ciclo adulto tiene representación en los espacios de articulación interinstitucional como la comisión ambiental local y el comité local de educación ambiental, en donde se discutirá la política ambiental y gestión ambiental local y las propuestas de educación formal y no formal respectivo.

4.1.5 Análisis de la inversión local (FFDS, FDL)

Las políticas del Plan de Desarrollo Distrital son adoptadas en el Plan de Desarrollo Local para generar impacto socioeconómico en las localidades y realizar acciones conjuntas y complementarias, a lo largo de los periodos 1997– 2004, la administración Distrital y Local a trabajado conjuntamente. La administración Local asigna los recursos necesarios para la ejecución a largo y mediano plazo de propuestas Estratégicas Zonales y proyectos de gran impacto que permiten mayor cobertura y calidad en la intervención administrativa local.

Los programas que se tuvieron en cuenta en el Plan de Desarrollo Distrital "Por la Bogotá que queremos" y Local 1999- 2001 fueron enfocados a la ampliación y mejoramiento de la infraestructura vial, de servicios públicos, y de la infraestructura del sector social, Promoción de la Gestión comunitaria e institucional, Fomento a la inversión local, mejoramiento de la calidad de la educación, de la calidad y cobertura en la prestación de los servicios de salud, aumento de la cobertura de servicios a grupos vulnerables, recuperación, mejoramiento y ampliación del espacio público, ampliación de parques, infraestructura recreativa, deportiva y ecosistemas estratégicos, Administración del espacio público y de la infraestructura recreativa y deportiva, Control y mitigación del impacto ambiental, Desarrollo del sistema integrado de transporte masivo, construcción de ciclo-rutas, adecuación de la infraestructura vial, promoción de la vivienda de interés social, desarrollo normativo y fortalecimiento de la acción coordinada entre las autoridades de policía y la ciudadanía, fortalecimiento de la descentralización, fomento al buen uso del tiempo libre, el espacio público y prevención de riesgos y atención de emergencias..

El monto de inversión que se concentra en las prioridades Interacción Social, que comprende las acciones de los sectores educación, salud y bienestar social, y Desmarginalización, orientada a los barrios más pobres de la ciudad, alcanza 41.2%, las prioridades que atienden la infraestructura de ciudad, Movilidad y Urbanismo y Servicios, tienen el 41.8%, el 17% restante se orienta al mejoramiento de las relaciones entre ciudadanos, la recuperación del espacio público y el fortalecimiento de la eficiencia de la administración Distrital.

Desde la perspectiva sectorial, el 34.5% de los recursos se asigna a los sectores educación, salud y bienestar social, seguidos de tránsito, transporte y obras viales con el 26.6% y servicios públicos con el 17.5%. Los 6 sectores restantes se reparten el 21.4% del total de la desmarginalización, interacción social, ciudad escala humana, movilidad, urbanismo y servicios, seguridad y convivencia y eficiencia institucional.

La Secretaría Distrital asigna a la localidad de San Cristóbal en el plan de desarrollo local la cantidad de cuarenta y tres mil cuatrocientos millones setecientos veinte mil setecientos pesos moneda corriente (\$ 43.400.720.700.00 m/CTE) para este periodo.

La administración Distrital del 2.002 - 2.004 mediante el "Plan Bogotá para VIVIR todos del mismo lado" busco construir una ciudad justa, amable con los niños y viejos donde podamos todos vivir en comunidad y en paz con nuestra conciencia, una ciudad económicamente competitiva en producción de conocimientos y servicios; una ciudad donde lo público es sagrado.

Los programas que se tuvieron en cuenta en la Administración Distrital y Local en este periodo fueron los de código de policía, medición de cultura ciudadana, Bogotanos y Bogotanas altamente competentes, formación técnica, tecnológica, oficios comunitarios mejoramiento de la calidad académica y competencia laboral, aumento del 20% de la percepción de seguridad de los ciudadanos, redes sociales y de servicios, nutrir para el futuro la educación para la era del conocimiento, mejoramiento del espacio público construido y natural, asistencia técnica a los habitantes de las áreas rurales del distrito, cartas de navegación para la política social, educación para el amor y familias gestantes y redes de prevención, atención y sanción de la violencia intrafamiliar, ubiquémonos para la solidaridad, salud con calidad, mejorando el barrio y la casa, todos a leer a gusto y Bogotá Bella, construida y natural.

El monto de inversión se concentra en las prioridades Productividad, Educación y Justicia Social las cuales alcanzan el 36.2%, 26.8% y 19.4% respectivamente. Las prioridades Cultura Ciudadana, Ambiente, Familia y Niñez y Gestión Pública Admirable concentran el 17.6% restante de la inversión.

Desde la perspectiva sectorial, en el sector educación se prevé la mayor inversión correspondiente a \$3.7 billones, seguida por el sector servicios públicos con \$3.2 billones, salud y bienestar, con \$3.4 billones y tránsito, transportes y obras viales con \$3.1 billones.

El Plan de Inversión en el fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal tuvo transferencias provenientes del sector central correspondientes a un valor aproximado de cincuenta y un mil novecientos noventa y ocho millones trescientos setenta y nueve mil novecientos cuarenta pesos moneda corriente (\$51.998.379.940.00 m/CTE.) para el periodo que comprende del año 2002 al 2004.

En el informe de gestión de este periodo se organiza por líneas de intervención bajo los lineamientos Distritales, estos se presentan como los logros obtenidos en cada tópico como la productividad que apoyo a la Legalización de Barrios: En estudio por subsecretarías Locales para convenio Universidad Distrital, Apoyo

con levantamientos topográficos, asesoría de diligenciamiento de documentos con planeación y otros, para aprox.10 zonas.

También se tuvieron en cuenta los programas de Reubicación de Vendedores Informales de la Localidad: Reubicación de 100 puestos de vendedores del 20 de Julio. Convenio Fondo de Ventas Populares - ALSC. Este ultimo periodo de administración fue en gran parte diferente, ya que se enfoca más hacia el fortalecimiento del área social en relación con el Distrito que va encaminado al desarrollo de programas de educación y orientación a la comunidad, generando espacios para la reflexión y la conciencia ciudadana en todos los niveles salud, seguridad, barrial y comunitario entre otras.

El Plan de Desarrollo “Bogotá sin Indiferencia y Compromiso Social para Pobreza y la Exclusión 2005-2008 y el Plan de desarrollo de la Localidad “San Cristóbal Sin Indiferencia, Humana, Sensible y Productiva 2005-2008. Estructurado en tres ejes, Eje Social, Eje Urbano Regional, Eje de Reconciliación, en el programa Salud para la Vida Digna que contiene 8 proyectos se le dio una asignación presupuestal de 1.000.000.000 anuales que corresponde al 4.56% del presupuesto de la localidad. Priorizando las temáticas de salud sexual y reproductiva, prevención de sustancias psicoactivas, prevención de enfermedades crónicas, y acciones encaminadas a reducir la mortalidad materna e infantil.

Respecto al Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas Bogotá D.C., 2009-2012 San Cristóbal Positiva, Incluyente, Competitiva Y Segura, se encuentra organizado en cinco objetivos estructurales, ciudad de derechos, derecho a la ciudad, ciudad global, participación y gestión pública efectiva y transparente, donde se evidencia proyectos encaminados a la infancia, garantizando el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional de los y las niñas con una inversión de \$5.451.312.462 más que en el periodo 2005-2009.

Así mismo se plantean proyectos para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas en cualquier etapa del ciclo vital, reconociendo las especificidades y diferencias entre niños, niñas, jóvenes, adultos, personas mayores. En este periodo también se realiza inversión para el mejoramiento la prestación de servicios en los hogares del ICBF, jardines, casas vecinales, prevención de la explotación laboral infantil y la mendicidad con un rubro mayor que la vigencia anterior de aproximadamente \$ 1.080.000.000.

A diferencia de años anteriores, se incluye como un objetivo estructural de Participación el programa organizaciones y redes sociales, que busca promover la articulación entre las instancias de participación y las organizaciones, y mejorar la capacidad técnica de las redes sociales locales y distritales, con el fin de llegar a la construcción colectiva de ciudad. Dentro de este se evidencia el fortalecimiento del consejo local de niños y niñas integrado por representantes de la comunidad infantil de la localidad.

En cuanto a la inversión para los y las jóvenes de la localidad en la vigencia 2009 – 2012 se rescata el interés de la Administración Local por invertir más y de mejor forma recursos que aporten al mejoramiento de la calidad de vida y de oportunidades para esta población, ya que se destino presupuesto para realizar acciones de promoción, prevención y educación en auto cuidado a madres gestantes y lactantes incluyendo los diferentes grupos poblacionales, entrega de refrigerio nutricional a estudiantes de básica secundaria, así como proyectos con alternativas productivas para la generación de ingresos de poblaciones vulnerables restituyendo el derecho al trabajo con formación en áreas técnicas, Mejoramiento en la calidad y pertinencia de la educación con cobertura a población desescolarizada, educación en segunda lengua, expediciones pedagógicas y formativas por la localidad, la ciudad y la nación, jornadas extraescolares

aportando de manera directa a la disminución de los procesos de violencia y delincuencia presente, apoyo en formación para educación superior y su permanecía en el sistema.

Por otra parte se plantea el fortalecimiento de las acciones en derechos humanos, apoyo a iniciativas productivas, artísticas, culturales y eventos deportivos locales, inclusión de la población en condición de discapacidad, acciones en promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol implementación de acciones para evitar embarazos a temprana edad, y dar opciones en el manejo de la sexualidad, teniendo en cuenta las poblaciones pertenecientes a los grupos étnicos, difusión de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de los conflictos urbanos, las violencias y el delito, formación técnica en artes y oficios para el trabajo a mujeres, madres cabeza de familias, jóvenes, adultos y poblaciones étnicas y fortalecimiento de la mesa de comunicaciones de la localidad en la cual participaran todos los medios de comunicación comunitarios, alternativos y escolares.

Para la población adulta de la localidad se contempla en el Plan de Desarrollo Local 2009-2012 acciones de promoción y prevención tendientes a prevenir el Cáncer de Cuello Uterino, de mama y de próstata, rehabilitación oral y visual resaltando que para el año 2008 de las 10 primeras causas de morbilidad en consulta externa de la ESE Hospital San Cristóbal para la población adulta; la caries dental ocupó el primer lugar.

Por otra parte se plantea apoyo en la dotación de menaje y abastecimientos a los comedores comunitarios existentes en la localidad, promoción de prácticas de agricultura urbana, huertas caseras y cultivo de especies nativas, plantas aromáticas, medicinales y otras, alfabetización y programas de educación en segundas lenguas.

En cuanto a las personas mayores en el Plan de Desarrollo Local busca garantizar condiciones dignas de seguridad alimentaria, nutrición, salud, educación, bienestar social, ambiente, vivienda, cultura, recreación y justicia, con énfasis en las personas, grupos poblacionales y sectores sociales en condiciones de riesgo o vulnerabilidad a través de acciones de promoción, prevención y rehabilitación oral y visual, promoción y prevención en cáncer de próstata, creación de 8 comedores comunitarios para atender población infantil y adulto mayor, personas con discapacidad, grupos étnicos y población vulnerable y apoyar la implementación del plan Maestro de abastecimiento a través de la conformación de redes de tenderos, Agro-Redes y Nutri-Redes, promoción de prácticas de agricultura urbana, huertas caseras y cultivo de especies nativas, plantas aromáticas, medicinales y otras; Alfabetización, actividades de foros, ferias, Reconocimiento de los derechos humanos, Escuela de formación en artes, cultura y patrimonio.

Se destaca el proyecto años dorados, en el cual se plantea transferir subsidios mensuales a 1.500 personas mayores, de los niveles SISBEN I y II, crear y dotar centros de recreación pasiva para esta, así mismo se plantea realizar expediciones pedagógicas locales.

4.2. RESPUESTA COMUNITARIA

El nacimiento de experiencias organizativas se debió en un principio a unificar esfuerzos para la consecución de algún servicio público, primero entre los vecinos más cercanos y luego las de carácter barrial. Prácticas espontáneas, autónomas, esporádicas y con un alto espíritu comunitario, ligada a la vida campesina de los migrantes.

Las Juntas de Mejoras contribuyeron a los desarrollos iniciales de muchos barrios, y que a pesar de su “contradictoria mentalidad comunitarista y paternalista”, resolvían sus carencias ya fuera por esfuerzo comunitario o pidiendo ayuda a diferentes entidades Distritales. Las Juntas de Mejoras son institucionalizadas bajo el gobierno de Alberto Lleras en 1959 con el nombre de Juntas de Acción Comunal (JAC), definidas como el único y válido canal de comunicación entre las comunidades y el Estado.

En su primer año de funcionamiento, de las 33 creadas en el Distrito, 10 pertenecían a la Localidad de San Cristóbal: Bello Horizonte, Córdoba, Santa Inés, Veinte de Julio, San Pedro, San Blas, San Cristóbal, Vitelma, San Vicente y Altamira. (El Espectador-Vespertino : 1960, 2). En Julio de 1962 ya eran 17, que correspondían al 16,2 % del total de Bogotá (El Espectador- Vespertino: 1962, 4)

En sus inicios las JAC trabajaron “mancomunadamente” con las entidades distritales impulsando importantes acciones, registradas en las noticias de prensa: “Barrio San Blas: Construcción de la red local de alcantarillado con ayuda mutua. Barrios Córdoba y Bello Horizonte: Mejoramiento de vías, los vecinos aportaron materiales y mano de obra y la Secretaría de Obras Públicas con cuadrillas de trabajadores. Barrio Santa Inés: Ampliación de tres aulas, los vecinos contribuyeron con materiales. Vitelma: Construcción de la red local de alcantarillado. Barrio Veinte de Julio: Construcción de una casa de uso comunal”. (El Espectador - Vespertino: 1960,2)

Los barrios y sus necesidades aumentaron y así mismo la desatención, la desidia y negligencia de los gobiernos Distritales, el inconformismo de los habitantes va a aumentar, para dar paso a nuevas formas de petición a través de las protestas cívicas.

Esta nueva modalidad organizativa reivindica una mayor cobertura de los servicios públicos. Durante las décadas del 70 y el 80 el Sur Oriente vivió tenaces momentos de protesta cívica. Con ella, los habitantes expresaron de manera colectiva y pública sus demandas y derechos a un Estado distante a sus obligaciones.

El primer conflicto cívico del Sur Oriente se produce ante la escasez de transporte en el barrio San Blas el 11 de octubre de 1965: “Los vecinos dirigidos por la Junta de Acción Comunal, decidieron bloquear el paradero de San Blas hasta el puente Carrizales, porque los conductores de la empresa Sidauto se negaban a llegar hasta el barrio, por tener calles empinadas que al subirlas se desgastaban mucho y al bajarlas era peligroso”. (El Espectador - Vespertino: 1965,9)

Haciendo una revisión retrospectiva, de lo que se publicó en los diarios de prensa, durante este periodo se evidencia un balance amplio, que da cuenta de algunas de esas protestas, que le siguieron a la anterior. Protestas por servicios públicos, el 22 de Marzo de 1972 se informaba que siete barrios de la localidad (La Victoria, San Martín de Loba, El Rodeo, San Miguel, Canadá, La Gloria y la Nueva Gloria) estaban afectados

por la deficiencia de luz, agua, alcantarillado y transporte, situación que obliga a las personas de estos sectores a hacer un reclamo público ante el gobierno para la solución pronta de estos problemas. (El Espectador: 1972, 2D).

Trece años después, y en el mismo mes, Marzo de 1985, pobladores de Juan Rey salen a la Avenida Villavicencio a reclamar por la falta de agua, dado que según los manifestantes “al barrio sólo llega agua entre las dos y las cuatro de la mañana, lo que no alcanza a cubrir siquiera la mínima parte del requerimiento de sus habitantes” (El Espectador: 1985, 1B).

Sus peticiones estaban dirigidas a solucionar los siguientes problemas: suministrar agua potable domiciliar y de manera permanente en la totalidad de la zona del Sur Oriente, incluyendo escuelas y colegios); desarrollar obras de alcantarillado para aguas negras y canalización de riachuelos y sobre éste, que su costo sea de un 10% sobre el costo del agua consumida; establecer rutas en todos los barrios y ampliación de las ya existentes, recolectar las basuras cada tercer día, cobrando el servicio de manera independiente al agua y alcantarillado; reliquidar los recibos por concepto de agua, luz y teléfono ya que los valores con los cuales llegaron a los usuarios eran excesivamente altos; realizar brigadas de salud, debido a que en este lugar de la ciudad, son pocos los centros asistenciales que pueden atender emergencias. También protestas relacionadas con la Educación, protesta contra la construcción de la Avenida Los Cerros, protestas por Transporte.

A finales de la década del 70 y a lo largo de las dos siguientes, en el Sur Oriente se han constituido varios grupos y organizaciones comunitarias diferentes a las Juntas de Acción Comunal. Por su dinámica se produce una renovación en el estilo de trabajo que “por iniciativa de los mismos pobladores y/o impulsados por organismos no gubernamentales externos, surgen en torno a objetivos específicos como la solución por cuenta propia de carencia de servicios sociales como la salud o el cuidado de los hijos, por el interés de adelantar actividades culturales (alfabetización, biblioteca, teatro) o con el fin de promover la integración entre personas con búsquedas similares (mujeres, jóvenes, cristianos)”. (Torres:1994, 41).

El Sur Oriente ha sido escenario donde se desarrollan diversas iniciativas y propuestas organizativas, entre las más destacadas se encuentran:

AVESOL (Asociación de Vecinos Solidarios), como primera organización que se consolidó a partir de este proceso. Su origen se remonta a 1.979, con la presencia en el Barrio Atenas, de las Hermanas de la Asunción, quienes luego de un periodo de reconocimiento, generar trabajos con jóvenes y mujeres, e investigando la realidad del sector, inician un jardín infantil, trabajo que ha aportado al desarrollo de la niñez del Sur Oriente.

Igualmente, AVESOL ha promovido el trabajo con Madres Jardineras y la conservación de las tradiciones culturales por medio de sus eventos: La Semana de la Creatividad y el Festival de la Alegría.

FUNDACION PEPASO (Programa de Educación para Adultos del Sur Oriente). Creada el 14 de Enero de 1.980, en el barrio Altamira, constituyéndose como la segunda organización consolidada en el sector. En sus inicios desarrollo un fuerte trabajo de alfabetización en Centros de Educación de Adultos; con el tiempo realizó una propuesta educativa y cultural, a través de actividades como el festival sur oriental por la cultura popular, los grupos de danza y teatro, la investigación urbana y ambiental, y el gimnasio sur oriental América Latina. pepaso, y otros grupos asumieron la tarea de disminuir los altos índices de analfabetismo.

El que-hacer cultural y la recuperación de la memoria local lo inicia la promotora cultural del sur oriente. Su origen data de finales de 1.984, cuando varias personas provenientes de experiencias artísticas, se integran para dar vida a un proyecto cultural, dentro del cual se impulsaron eventos como la cicloruta cultural y el Festival del Viento y la Cometa. También desarrolló una iniciativa de comunicación, denominada Revista El Tizon.

Al lado de esta experiencia cultural, otras organizaciones comunitarias han desarrollado eventos con tradición y reconocimiento local, como: El Carnaval Sol Oriental, El Festival Sur Oriental y el Festival de la Alegría y propuestas comunicativas como los periódicos: Ya casi (1980 a 1987) publicado por AVESOL, El Vecino (1.982 a 1991), editado por el Popular Amistad y del cual circularon 35 números y el Periódico Zona 4 (1.989 a 1993), como resultado del trabajo impulsado por la organización zona 4a y como medio para difundir la experiencia del Plan de Desarrollo Zonal; de éste se publicaron 4 números.

Muchas de las organizaciones anteriores durante el periodo de 1983 a 1988 generaron un nivel de coordinación, intercambio y apoyo; este proceso se conoció como INPROCOM (Integración al Progreso Comunitario). Fue definido como “el resultado del movimiento de un comunidad que no se duerme, que busca alternativas al hambre y al desempleo, que se educa y recrea a sus niños, porque cree en un mejor bienestar

para el mañana, trabaja en actividades culturales, como forma de diversión y critica una comunidad viva que se desarrolla” (El Tizón: 1985, 32).

INPROCOM, tuvo como eje aglutinador el Centro Comunitario La Victoria (dirigido por María Helena Torres de Vergara) y logro articular cerca de veinte grupos y/o organizaciones que impulsaban actividades educativas, culturales, de producción, recreación, deportes, entre otras.

Para 1987 se habían integrado varias experiencias y su estructura organizativa estaba definida a partir de cuatro áreas de trabajo.

INPROCOM se mantuvo hasta 1988, cuando la dirección y políticas del mismo Centro Comunitario La Victoria cambiaron, los grupos participantes sufrían transformaciones y otros fueron desapareciendo.

A mediados de 1989 surgió otro esfuerzo de coordinación y trabajo colectivo, esta vez se trato del Primer Plan de Desarrollo Zonal, que con participación comunitaria, se le propuso a la Administración Distrital del Alcalde Andrés Pastrana, como una alternativa que podía hacer viable el proceso de Descentralización, que ya había arrancado en el resto del país, pero que en Bogotá, ni siquiera se daban los primeros pasos.

El periódico Zona 4, resumía esta experiencia de la siguiente manera: “... asesorados por el CINEP - Centro de Investigación en Educación Popular-, varios grupos del Sur Oriente nos dimos a la tarea de conocer las cifras fiscales, y sobre todo las inversiones sociales que hace el gobierno en esta loma. Éramos gente del PEPASO, de AVESOL, de la promotora cultural, la revista el tizón, del grupo popular amistad, el vecino y de provivienda, que nos sorprendíamos cada vez frente a cifras o demasiado grandes o demasiado pequeñas. Doble sorpresa. Porque siendo habitantes de esta zona, veíamos los problemas siempre ahí, multiplicados en nuestros barrios.

Entonces nos dividimos por comisiones para investigar sobre el terreno nuestra propia realidad: Comisión de Salud, Comisión de Cultura, Comisión de Deportes y Recreación, Comisión de Vivienda y Obras Públicas. Y

nos propusimos redactar lo que llamamos un Plan de Desarrollo Zonal. Que abarcara cada áreas, que cobijará todo el Sur Oriente. Largos meses de trabajo investigativo y relaciones públicas. Teníamos un objetivo por delante, hacerlo y pasárselo inmediatamente al Gobierno Distrital para que modificará el presupuesto el próximo año fiscal. Que lo mejorará. Pues concluíamos que el presupuesto anual no iba a mejorar nuestro nivel de vida. Analizábamos la desconfianza del Estado en invertir en la zona 4a., analizábamos en el terreno la cantidad y la calidad de los problemas y también el deterioro social que se nos viene encima si los problemas se agravan”. (Periódico Zona 4: 1989, 2).

Esta experiencia inaugura la década del 90, con la inclusión de nuevas temáticas en la reflexión del desarrollo de la localidad, en las que se destaca el problema ambiental. A comienzos de 1993 la Asociación para el desarrollo comunitario Zona 4, conformado por miembros de las organizaciones: AVESOL, Pepaso, popular amistad y personas independientes. La asociación es la pionera en la propuesta ecológica más grande para el sur de la ciudad para el parque Entrenubes.

El parque Entrenubes es un proyecto interlocal (San Cristóbal, Uribe Uribe y Usme) que busca definir una reserva ambiental de 800 hectáreas en terrenos de propiedad privada, rodeada por 76 barrios de estratos 1 y 2. Se ha definido como un proyecto de construcción social de ciudad, en la perspectiva de contribuir a la planeación urbana del distrito y de preservar una zona de protección de la única reserva hídrica que le puede quedar a la ciudad en el futuro, la cuenca del páramo de Sumapaz.

De otra manera entre los logros más resientes de las JAC se encuentra la infraestructura y adecuación logística de los salones comunales algunas cuentan con centros de computo con excelentes equipos donde dictan cursos de sistemas para la comunidad, se han construido medios de comunicación masivos como boletines informativos, emisoras comunales que mantienen informada a toda la población, gestión para la realización de brigadas de salud y acciones de promoción y prevención, entre otras.

Según un estudio que realizo el Departamento de Acción Comunal, la localidad San Cristóbal ocupa el puesto número catorce en el distrito en cuanto a participación comunitaria.

Entre las organizaciones que más se destacan están en primer lugar los grupos religiosos con el 72. 2%, explicado probablemente a la vocación religiosa que tiene la localidad y a la presencia de sectas religiosas que se caracterizan por ser muy organizadas y albergan un buen número de feligreses.

El segundo lugar está la participación deportiva con un 11.4%, donde de manera especial los jóvenes participan en la organización de eventos deportivos y recreativos como factores de protección, puesto que favorecen la apropiación de hábitos saludables y promueven la buena utilización del tiempo libre.

En el tercer lugar se encuentran las organizaciones educativas, que se agrupan en colegios y de las cuales hacen parte las asociaciones de padres de familia, grupos de docentes y estudiantes.

En el cuarto lugar están las organizaciones artísticas, musicales y culturales con el 4.1% de participación, donde jóvenes y adultos se congregan en torno a las diferentes manifestaciones de la cultura. Por último los grupos de mujeres 1.6%.

Estas organizaciones sociales para el desarrollo de sus actividades en un 55.9% establecen alianzas con otras organizaciones en forma ocasional, el 26.6% de estas organizaciones permanentemente establece alianzas para la realización de su labor. El 26.5% no acostumbra a establecer alianzas de ninguna índole con

otras organizaciones y estas organizaciones en un 38,2% participan de forma constante en alguna agremiación.

En procesos de planeación local, las organizaciones de San Cristóbal participan en forma constante un 38,2%, en forma ocasional el 47.1% y un 14,7% las organizaciones sociales nunca participan.

Lo anterior demuestra que las organizaciones sociales no participan de forma contundente en un espacio tan importante y decisivo como son los procesos de planeación local interviniendo en la construcción de alternativas integrales por tal motivo se deben generar estrategias de sensibilización y motivación para fortalecer la construcción de una participación mas activa

De otra manera la Participación de la Comunidad en el Desarrollo del Sector Salud y sus políticas han estado presentes desde la década de 1.970 como un a necesidad del sistema. El Ministerio de Salud empezó a otorgarle base legal a la participación de la comunidad en el Sistema Nacional de Salud con los decretos 056 de 1.975, que ordena que en las juntas asesoras seccionales y regionales haya un representante de la comunidad.

En 1978, la conferencia de Alma Ata concedió importancia a la participación comunitaria como una estrategia de atención primaria y como un fundamento para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2.000

Como antecedente a la creación del Sistema general de seguridad social en salud, el decreto 1216 de 1989 creó los comités de participación Comunitaria CPC, en aquel momento el esfuerzo de la comunidad organizada en estos comités fue fundamental para garantizar que los centros de salud se construyeran, ampliaran, dotaran y tuvieran los implementos adecuados para prestar los servicios a la comunidad.

Con la expedición de la ley 10 de 1990 los representantes de las organizaciones comunitarios de salud entraron a formar parte de las juntas directivas de hospitales universitarios, regionales y locales. Es decir a partir de ese momento se pasa de la colaboración a la posibilidad de intervenir en la toma de decisiones en los hospitales, situación reflejada en el actuar del Hospital San Cristóbal, E.S.E y Vista Hermosa, específicamente en el CAMI Altamira y UPA Candelaria, Hospitales que lideran esta estrategia de Atención Primaria Integral en Salud en el Distrito Especial de Bogotá, y cuyo soporte legal se encuentra en el decreto 104 del 4 de marzo de 1991, lográndose viabilizar la descentralización como elemento indispensable para la modernización de modelos de servicios en salud con participación de la comunidad, todo esto respondiendo a la nueva concepción de salud como bienestar y desarrollo social vista desde la perspectiva de progreso para el hombre como sujeto que facilite la reflexión, acción y control en relación a sus condicionantes culturales, políticos, económicos y humanos para integrar los procesos de vida y trabajo. Por tal razón el Hospital San Cristóbal encuentra en sus programas y servicios a ofertar un gran reto, en cuanto a motivar a la comunidad en general, a ser partícipes en el proceso de planeación local e institucional generando a partir de 1992, el empoderamiento de la ciudadanía en el cuidado de su hábitat a través de foros ecológicos, realizados año tras año, hasta el año 2000.

Ahora bien con la expedición de la ley 100 de 1993 y su decreto reglamentario 1757 de 1994, se abren nuevas perspectivas, ya que es principio rector del sistema general de seguridad social en salud.

Los antecedentes históricos de la Participación Social en las instituciones de salud de la localidad los encontramos en la década de los 80, fecha en que empezó el proceso de creación de los comités de salud en los barrios Malvinas, Guacamayas, la Gloria y San Martín en brigadas de salud coordinados por la Secretaría Distrital de Salud.

Es así como en jornadas y brigadas de salud, la comunidad participaba y concebía la salud dentro de la cultura campesina y curativa a través de la medicina natural y desde 1997, se ha introducido el elemento de información en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, generando un acercamiento hacia una cultura de la salud.

En cumplimiento de la ley 10 de 1993, el decreto 1876 de 1994, que reglamenta el funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado (ESE), el decreto 1757 de 1994, que reglamenta los mecanismos y formas de participación social en Salud y del Acuerdo 17 de 1997 por el cual se transforman los establecimientos públicos Distritales prestadores de servicios de salud como ESE., se constituye cuatro mecanismos más de participación ciudadana (Alianza de Usuarios, Comité de Ética Hospitalaria, Veeduría Social y Comité de Participación Comunitaria).

En la ley 1122 de enero de 2007 tiene por objeto fortalecer la garantía y cumplimiento de los derechos de los usuarios con responsabilidad y adherencia con el fin que impacten positivamente en los estilos de vida saludables.

4.2.1 Alianzas o asociaciones de usuarios

Son grupos de usuarios de servicios de salud, que se organizan con el fin de velar por el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la defensa de sus derechos. En cada una de la Empresas Sociales del Estado, Hospital San Cristóbal Hospital San Blas y Hospital La Victoria se ha conformado una Alianza de Usuarios que se reúnen mensualmente para recibir capacitación, discutir y planear acciones en pro del mejoramiento de la prestación de los servicios de salud.

La Alianza de Usuarios en la Empresa Social del Estado San Cristóbal se constituyo en el mes de febrero de 1996, contando en el acto de inauguración con 115 usuarios de nuestras 5 UPAS (Altamira, San Blas, Victoria, Alpes y Bello Horizonte), usuarios que hicieron uso del servicio de salud durante el año inmediatamente anterior y quienes han recibido a la fecha capacitación continua sobre el Nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, formación que ha permitido alcanzar:

La participación proactiva en la Junta Directiva de la ESE San Cristóbal desde 1998, Capacitación en herramientas de planeación, Cuenta con Junta directiva integrada por presidente, vicepresidente y secretaria. Participación activa en la planeación y ejecución de brigadas de salud. Fortalecimiento del sentido de pertenencia de los usuarios hacia la UPA donde acuden a los servicios. Organización de grupos de trabajo al interior para atender las necesidades en forma específica en cada punto de atención en coordinación con los referentes de Atención al Usuario y Participación Social, Cuenta con un plan de acción anual. Inducción, planeación y aplicación de encuestas de satisfacción (Yo opino).

Como experiencia exitosa, en el Hospital San Cristóbal, se esta estimulando permanentemente la iniciativa de los usuarios para el auto cuidado de la salud, afianzando los valores de la autodeterminación; persiguiendo desarrollar esquemas que sean replicables como garantía al derecho a la salud.

En el 2007 la asociación de usuarios de la ESE está conformada por 55 personas las cuales han sido permanentes en su proceso en el cual trabajan de la mano con la ESE para el mejoramiento en la prestación de servicios y la calidad de vida de la población. Representan a los demás usuarios en escenarios locales y Distritales.

Se tiene representatividad en la Junta Directiva de la ESE, comité de participación comunitaria en salud (Copacos), Veeduría, Comité de ética Hospitalaria, Comité de Derechos Humanos, Jacove, Covecom, redes de buen trato, discapacidad, y materno perinatal y núcleos de participación territorial, adicionalmente realizan acompañamiento al proceso de apertura de buzón. Núcleos de gestión territorial realizados con el fin de detectar necesidades de la población Con el objetivo de ampliar y cualificar la dinámica de la asociación de usuarios se adelantan estrategias como la de “observatorios de usuarios en salud” realizados cada mes en los puntos de atención. Grupos Focales realizados semestralmente en los puntos de atención con el fin de evaluar y proponer oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.

De igual manera en el 2007 se diseñaron los Manuales de Inducción y Reinducción a los Mecanismos de Participación Social con el fin de fortalecer estos procesos de construcción ciudadana y participación social.

4.2.2 Comités de ética hospitalaria

En cada una de las ESE de la localidad se ha conformado un comité de ética integrados por representantes de las instituciones que prestan servicios de salud así como de los usuarios, que velan por el respeto de los derechos de estos últimos, dentro de los parámetros de ética profesional y de calidad de los servicios.

El comité de ética en la ESE San Cristóbal teniendo en las actas del proceso se inicio el 27 de Noviembre de 1996 entre los logros obtenidos están que cuenta con un Plan de Acción, brinda capacitación sobre SGSSS haciendo énfasis en la ruta de participación que se enuncia en la ley 100/93 a nivel interno trabaja en la formulación de estrategias para mejorar la calidad de los servicios prestados. Desde donde se ha promovido el proceso de humanización en la prestación en los servicios de Salud.

4.2.3 Veeduría en salud

Son acciones de acompañamiento, seguimiento y control a los planes, programas, y proyectos orientados a mejorar la salud de los habitantes, contribuyendo mediante sugerencias y recomendaciones, a que dichos planes, programas y proyectos respondan a criterios de calidad y a que se desarrollen en los tiempos propuestos con una adecuada inversión de los recursos.

En la Localidad IV, está realizando sus funciones a través del COPACO, donde se ha fortalecido con capacitaciones permanentes sobre el control social por la Secretaria Distrital de Salud y la ESE San Cristóbal.

Actualmente se ha ejercido veeduría sobre los programas del Plan de atención Básico (PAB) y Unidad Ejecutora Local (UEL), convenios ínter administrativos y en procesos generados de acuerdo a la dinámica social, como es el caso del proceso de libre elección.

4.2.4 Comités de participación comunitaria

Se inicia el proceso del COPACO en 1989, liderado por el Hospital San Cristóbal donde la S.D.S. convocó a las Juntas de Acción Comunitaria para que sus líderes e integrantes hicieran parte de él, fueron promovidos desde las direcciones de los Centros de Salud, organizando y ejecutando seminarios y talleres sobre el contenido del decreto 1757 de 1994, se desarrollo también el programa de boticas comunitarias impulsadas desde el Ministerio de Salud.

Al acto de inauguración del Comité de Participación Comunitaria (COPACO) en septiembre de 1989, se obtuvo una asistencia masiva, por el mismo interés que despertó el decreto, pero al llegar el año 1991, la asistencia iba disminuyendo progresivamente, llegando a las reuniones ordinarias 5 personas, lo que hacia el cumplimiento de objetivos a largo plazo. Su trabajo estaba consolidado en cuatro comisiones (diagnóstico, reglamentación, motivación y finanzas). En este proceso se desataca la coordinación del médico director del CAMI Altamira, Dr. Antonio José Ibarra junto con la trabajadora Social Blanca Teresa Henao.

El interés de la participación en el COPACO puede deducirse de los incentivos que fueron generándose y que se encuentran legitimados en las actas de reuniones, elaboración de boletines informativos, fotocopias y distribución del decreto, formulación del reglamento de funcionamiento interno, planeación y ejecución de actividades como programas de valoración visual, odontología, charlas para padres, profesores y alumnos de las escuelas. Se establecieron propuestas de carácter intersectorial para coordinar con el Hospital La Victoria, alrededor del proyecto de las Grandes ciudades.

En 1991, se hablaba de la reestructuración del servicio de salud de Bogotá, y su fusión con la Secretaria Distrital de Salud. Se comienza el trabajo con la estrategia APIS (Atención Primaria Integral en Salud) y se entra en un proceso de reorganización del comité.

En junio de 1991, se reanuda el COPACO con los lineamientos del decreto 1416, la Ley 10 y el acuerdo 20 y con apoyo y asesoría del director del CAMI Altamira, el coordinador del programa de servicios sociales básicos, trabajo social, promotora de salud y 33 delegados de los 16 barrios del área de influencia de la UPA Altamira, presentándose logros como cursos para formar agentes comunitarios en salud. Con énfasis en la prevención, asignación de recursos de la Secretaria Distrital de Salud y ONGs, organización de 3 boticas comunales (CAMI, La Flora y Nueva Gloria), registros en actas de la realización de asambleas comunitarias y el seguimiento epidemiológico, Algunas organizaciones comunitarias delegan formalmente a sus representantes ante el COPACO como es el caso de la Asociación Cristiana de Jóvenes.

La transformación del UPA de Altamira en CAMI (1992) incidió en la reestructuración del COPACO, donde ya participaban 38 barrios y se fueron incorporando a una dinámica más local, recibiendo capacitación por PROCOMUN (Promoción Comunitaria Municipal) para la elaboración del Plan Local de Salud, con temas sobre gerencia interactiva, salud-participación-social y desarrollo, planeación estratégica, comunicación, información y sistematización, tarifas, manejo de fondos y contabilidad de costos, con proyección a ser

agentes multiplicadores, dinámica que genero la unión de los líderes comunales y su reorganización en concejo local donde se inicio el trabajo con una mirada colectiva y macro de los problemas, como se deslumbra en la elaboración del Plan Local de Salud del CAMI, aunque nunca se ejecuto, ni se tuvo en cuenta por el COPACO debido a la carencia en la misma estrategia en el proceso de toma de decisiones.

Se tiene representatividad en el Comité de Ética Hospitalaria del Hospital La Victoria y San Blas, Comité de Derechos Humanos, organizadores y ejecutores de brigadas de salud en coordinación con el gerente y referente de participación social de la ESE San Cristóbal.

El 70% del total de las personas que integran actualmente los Mecanismos de Participación oscilan entre los 40 y 80 años, el 23 % de ellos entre los 61 y 70 años de edad, el 7 % de los participantes entre los 20 y 30 años, el 7% son menores de 20 años.

Estos datos reflejan por un lado la buena disposición, sentido de pertenencia y trascendencia de la población adulta, quien motivada por la ayuda y el apoyo a los demás, participa activamente en el trabajo por su comunidad.

Así mismo surge la inquietud del bajo nivel de participación de los jóvenes en los procesos de salud de la localidad, lo que indica que se deben generar estrategias que informen, motiven e inviten a los jóvenes para que participen de manera activa en todo lo relacionado la salud.

También cabe anotar que el 54.6% de las personas que participan son mujeres y un 45.4% son hombres, de los cuales el 70.5% son casados y un 29.5% solteros que viven con sus familias,

Para su sostenimiento el 27% realiza oficios varios como arreglo de apartamentos, lavado de ropa, cuidado de niños entre otras, el 18.17 % en su mayoría mujeres se dedican al hogar, el 12.7 % en su mayoría hombres reciben una pensión que les permite tener estabilidad económica y emocional puesto que poseen casa propia. También hay un porcentaje significativo del 7.2% que son madres comunitarias y en igual proporción de comerciantes independientes.

En este aspecto es prioritario mencionar que uno de los aspectos que más afecta a los líderes comunitarios es el área económica y la carencia muchas veces de dinero para los desplazamientos a las diversas actividades que se programan y en repetidas ocasiones deben realizar el recorrido a pie.

A esta situación se debe agregar que el 43.7% debe pagar un arriendo que oscila en 150.000 y 300.00 pesos, pero aún así se evidencia compromiso con su comunidad para la labor social.

Se percibe también un sentido de pertenencia con su localidad aún cuando el 43.7 % son personas nacidas fuera de Bogotá, en su mayor parte de Boyacá y Cundinamarca que han llegado al Distrito y se han radicado en la Localidad San Cristóbal.

Al analizar el lugar de residencia de estos líderes comunitarios se observa que hay una activa participación de 30 barrios, un porcentaje muy bajo teniendo en cuenta que la Localidad cuenta actualmente con 211 barrios lo que indica que hay muchos sectores de la población que no están participando activamente en salud. Algunos de sus causantes pueden ser por falta de información y orientación, por falta de tiempo, por que no hay líderes o por que simplemente no les interesa

En el aspecto educativo se debe señalar que el 34% posee estudios a nivel de primaria, el 20% ha cursado algunos años de secundaria, el 21,8 % culminó todo el bachillerato, el 14.5 % ha realizado algún curso técnico y el 9.2 % están cursando algún semestre a nivel Universitario.

En términos de capacitación en temas relacionados con salud se evidencia un logro significativo ya que 92% manifiesta haber recibido orientación en temas como el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Mecanismos de Participación Comunitaria, Planeación Local, Primeros Auxilios, Nutrición, Discapacidad, Sexualidad, Promotor de Salud, Proceso de Libre Elección Fármacodependencia, Sistema de Rehabilitación, Manipulación de Alimentos, Prevención de desastres, Saneamiento Ambiental, Salud Oral, Enfermedades Infecciosas entre otras. Aún así es claro que el 8% de las personas que participan en salud manifiestan no haber recibido ninguna capacitación lo cual indica que hay que fortalecer e incrementar los procesos de capacitación. Al igual que promover por que las personas capacitadas se conviertan en multiplicadoras de toda la información recibida.

En capacitación sobre liderazgo cabe anotar que un 11% manifiesta no haber recibido ninguna orientación en el tema, lo que demuestra que la formación de liderazgo se debe de priorizar y estos temas siempre estar presentes en las agendas de capacitaciones Finalmente los líderes comunitarios opinan que la Participación es uno de los ejes esenciales en el desarrollo social de la salud de una comunidad

Mediante la aplicación de un formato se indagó sobre la percepción que tiene los agentes externos sobre las organizaciones comunitarias en salud, donde el 70% de las personas encuestadas desconocen los espacios donde la comunidad puede participar en salud, en la gran mayoría de los casos conocen únicamente las Juntas de Acción Comunal.

Lo que demuestra que se deben generar acciones de información y promoción de la Participación Social en salud y aunque las instituciones promueven la participación estas acciones son insuficientes para una localidad tan grande como San Cristóbal, se deben incrementar estrategias claves para el fortalecimiento de los procesos participativos y lo más importante para el beneficio de toda la comunidad. Teniendo en cuenta que la participación comunitaria es primordial en todos los procesos llevados a cabo tanto por las ESE como por la Secretaría Distrital de Salud se han encontrado debilidades y fortalezas en la Localidad cuarta de San Cristóbal.

En el año 2.002 se realizaron salidas de campo a los diferentes barrios de la localidad, brindando información y orientación a la comunidad sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la nueva encuesta SISBEN, divulgación y apoyo en campañas de vacunación e información sobre las acciones de promoción y prevención de la Salud. En el 2.003 se ejecutó el convenio inter administrativo entre la SDS y la ESE San Cristóbal para el fortalecimiento del Comité de Participación Comunitaria COPACO, donde se aprobó y legalizó los estatutos del mecanismo, se organizaron las comisiones de trabajo y se brindó capacitación en diferentes áreas al igual, empezó una excelente labor de sensibilización y formación en cuanto a liderazgo comunitario.

También se coordina y promueve jornadas masivas, como la celebración del día de la madre, la jornada del desarme, día del niño, jornadas distritales y locales de vacunación, jornadas de acción cívica militar dirigidos al ciudadano habitante de la calle, celebración del día del Adulto Mayor, jornada del buen trato, entre otras, favoreciendo el posicionamiento y reconocimiento del COPACO de San Cristóbal a nivel local y Distrital. Dentro de las labores que realiza el COPACO esta la formulación de programas y proyectos de inversión de

acuerdo a las prioridades locales en salud, como un medio de participación en el proceso de planeación local.

Otros espacios de participación social se fundamentan en la creación y consolidación de dos grupos de base comunitaria, denominados Comité de Vigilancia epidemiológica Comunitaria "COVECOM" y Juntas de Acción Comunal en Vigilancia epidemiológica "JACOVE" con el objetivo de involucrar a la comunidad en acciones de vigilancia en salud pública y en la construcción de propuestas de intervención que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud, generando respuestas institucionales a estas iniciativas. Al igual que la creación del comité de agentes multiplicadores como espacio de encuentro, intercambio de saberes y de mutuo aprendizaje. En el 2006- y 2007 se fortalece el trabajo con la alcaldía local, a través de la representante de la alcaldía se adelantan importantes procesos de control social y trabajo comunitario. En total se cuenta en el 2007 con 35 personas representantes de diferentes organizaciones sociales de la Localidad Cuarta San Cristóbal.

Debilidades y fortalezas de la participación comunitaria

FORTALEZAS: El interés de varios grupos de líderes comunitarios, quienes en muchos casos dejan de lado actividades de otra índole y participan en forma activa en los procesos de capacitación, socialización y demás acciones en salud. Los diferentes programas y proyectos presentados y ejecutados por las Empresas Sociales del Estado de I, II y III nivel de complejidad, puesto que han contribuido en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la Localidad. La buena Gestión de las Oficinas de Participación Social de las Empresas Sociales del Estado de la localidad donde se motiva, promueve y coordinan todas las actividades de formación, socialización y fortalecimiento de los procesos participativos en lo local

Es importante resaltar el papel de la comunidad organizada en los encuentros ciudadanos, donde se priorizan las necesidades en salud y se generan propuestas de solución que deben plasmarse en proyecto de inversión. En el segundo trimestre de 1997, se inicia el trabajo en conjunto con las referentes de las oficinas de participación social de las ESE San Cristóbal, San Blas y La Victoria para realizar un trabajo más articulado enmarcado en la Red Centro Oriente

DEBILIDADES: La poca importancia que muestran algunas de las Juntas de Acción Comunal donde se observa el desinterés por la participación en salud ya que en alguna de ellas no se ha conformado comité de Salud. La falta de apoyo económico hacia las personas que participan, puesto que deben asumir el pago del transporte para el desplazamiento a los diversos lugares donde se realizan las diferentes actividades y eventos programados. El COPACO aún está en fase activista o sea en cumplimiento de tareas y es necesaria llegar a ser más proactivos

En gran medida se ha evidenciado un gran fortalecimiento en los diferentes mecanismos tales como las alianzas o asociaciones donde sus integrantes han recibido capacitación sobre el Sistema General de

Seguridad Social en Salud, veedurías en salud, liderazgo, primeros auxilios, entre otros lo que genera efectos positivos que se evidencian en beneficio de la comunidad.

Se han superado dificultades iniciales como el desconocimiento de los servicios de salud que impedía la divulgación de los mismos, la falta de preparación de los funcionarios para aceptar la intervención de la

comunidad., no había claridad en cuanto a las funciones ni al quehacer de la comunidad en los espacios participativos

Dentro de las proyecciones está fortalecer y consolidar la participación social de grupos los comunitarios que aún no se han vinculado, construir una nueva mirada de la participación comunitaria que motive la participación de los jóvenes en la toma de decisiones, avanzar en la concepción de la salud como un derecho, Vincular a la comunidad en la toma de decisiones y en la realización de acciones conjuntas que mejoran la salud pública, aportar en el reconocimiento de la responsabilidad que tiene la comunidad, la familia y el individuo en su estado de salud, consolidar el trabajo en red entre los grupos comunitarios, fortalecer el trabajo de los mecanismos de participación comunitaria en salud, implementar un centro de documentación e información en salud para la comunidad.

De acuerdo a lo anterior podemos decir que la localidad cuenta con un importante equipamiento en salud, ya que se tienen los tres niveles de complejidad, sin embargo esto no le garantiza a la comunidad el acceso a la atención en salud ya que esta depende del nivel de aseguramiento que tiene la comunidad. Así mismo en la localidad se adelanta un trabajo comunitario muy importante es necesario avanzar más para lograr incidir en las decisiones de las política.

4.2.5 Identificación de brechas

Territorio Cerros Orientales

La ubicación de este territorio se convierte en un factor que favorece la definición de brechas con mayor énfasis en esta zona ya que se ubica en el borde con los cerros orientales, considerado como el territorio con el mayor déficit de servicios públicos con ausencia de alcantarillado y agua potable, el carácter ilegal de algunos barrios o la construcción en zona de reserva forestal, marca una brecha de inequidad importante con relación a otros territorios de Gestión Social Integral, ya que denota una presencia representativa de pobreza y miseria a la cual se ven avocados y obligados por sus condiciones tan precarias habitar estos sectores son garantía total de servicios públicos, como un mínimo de condición para la subsistencia de estas familias.

El factor socioeconómico se identifica como el principal determinante de las problemáticas de salud que afectan a la población desnutrición, situación que conlleva a inmunosupresión, sumado a estados ambientales como contaminación ambiental, clima de páramo, frío, humedad, concretamente en el sector de la UPZ Libertadores

Adicionalmente por la dinámica familiar y de bajos ingresos los niños de 6 a 10 años desertan de las instituciones educativas y se dedican a trabajar en corabastos, en parqueaderos, en las calles limpiando los vidrios de los carros ya que deben ayudar a sus familias con la economía del hogar dejando de vivir su niñez asumiendo otros roles.

Como consecuencia de la pobreza y miseria la dinámica de los hogares se ve afectada por problemas de violencia intrafamiliar igualmente se identifica el mayor número de casos de abuso sexual ya que es una

población indefensa y fácil de manipular, tanto niñas como niños, ocasionando traumas irreparables para las víctimas como para las familias.

La topografía de la zona proporciona la ausencia de espacios para la recreación definen también una debilidad para los niños y las niñas siendo limitados sus espacios de participación y contacto con la vida cultural de la localidad y en general para las familias.

Dadas las condiciones álgidas de pobreza los jóvenes optan consumir de sustancias psicoactivas sobresaliendo los pegantes como el bóxer ya que son fáciles de conseguir a precios bajos, igualmente el consumo de marihuana, bazuco, alcohol y tabaco. Así como adolescentes que deciden su proyecto de vida relacionado con un embarazo a temprana edad ya que no visualizan otras opciones de vida.

Los trabajos que se presentan para las personas adultas se relacionan actividades relacionados con construcción, el comercio, entre otros, sin representar ninguna estabilidad económica, ya que en la mayoría de los casos estas labores son esporádicas y se realizan mediante la modalidad de contrato o trabajo por días.

En este territorio se evidencia un alto nivel de analfabetismo especialmente en la población femenina, y a nivel general la mayoría de la población escasamente tiene la primaria, niños y jóvenes desertan de las entidades educativas o no tienen acceso de tal manera se va fomentando y continuando la cadena de pobreza y miseria generacional que aumenta las brechas de inequidad.

La pobreza cada vez más marcada y la falta de viviendas dignas en esta zona se evidencian de una manera más notoria con relación a otros territorios viviendas construidas en madera, cartón, y otros materiales no seguros hace que las condiciones sean muy difíciles para esta población.

Así mismo hay muy poca presencia institucional en salud únicamente se encuentra el centro de atención San Camilo, que es un centro de atención integral no adscrito a la red hospitalaria, ubicado en el barrio Juan Rey en la UPZ Libertadores pero lamentablemente su problemática radica en que la población está afiliada a la EPS'S que no tiene contrato con este centro por consiguiente deben desplazarse a su IPS primaria que generalmente es distante. Razón por la cual mediante un proceso de gestión por parte de la ESE se consiguen los recursos para la financiación del proyecto de "Construcción del Centro de Atención Familiar los Libertadores"

Territorio Chiguaza

En esta zona se ubica el COL La Victoria, la subdirección local de integración social, desde el sector salud se ubica el Hospital de tercer nivel de atención La Victoria, el Hospital San Blas de segundo nivel de atención, el CAMI Altamira, La UPA La Victoria.

El componente ambiental es uno de los mayores determinantes de los procesos de calidad de vida, en esta zona se encuentran ubicados expendios de gas propano que sirve como combustible a muchas familias que no cuentan con los recursos necesarios para conectarse a la red domiciliaria de gas natural pero se genera una problemática bastante grave puesto que estos expendios funcionan en los hogares en condiciones muy inseguras donde no se tienen en cuenta las medidas de control necesarias para la manipulación y

almacenamiento de estas sustancias ya que únicamente se tiene en cuenta es la ganancia de la venta que ayuda a la economía del hogar

Igualmente sucede con la tenencia inadecuada de animales por cuanto no se tiene una consciencia de los riesgos y las enfermedades que estos traen a la salud de las personas las familias traten consigo esa cultura de criar animales pero las condiciones igualmente de pobreza marcan un descuido notorio en el estado de las viviendas en inadecuadas condiciones sanitarias, especialmente las que se ubican cerca a las rondas de las quebradas

Los grados de inseguridad en este territorio son bastante altos no pueden aprovechar los pocos espacios de recreación ya que confluyen en estos espacios grupos, “pandillas” o consumidores de SPA que suelen ocuparlos.

De otra manera por la ubicación de la localidad en esta zona se asientan un buen número de familias que han sido desplazadas de todas partes del país y las condiciones de vida de estas familias son bastante arduas, sus viviendas, alimento, vestido son vulneradas, se genera un gran brecha de inequidad con estas familias que han llegado a la localidad como consecuencia del conflicto armado que vive el país.

Territorio 20 de Julio

En esta zona se ubican los estratos 2 y 3 con mejores condiciones de vida en cuanto a cobertura de servicios públicos, acceso entre otros.

La problemática se fundamenta en el uso del espacio público para actividades de comercio informal, la contaminación ambiental tanto visual como auditiva que han provocado relaciones de tensión entre los comerciantes y las autoridades locales. Las personas que tienen que incurrir al mercado informal o ambulante, lo hace porque nunca han sido tenidas en cuenta para solucionar un problema social muy marcado que es la “pobreza”. Ya que las acciones siempre van encaminadas a un facilísimos que es el realizar gestiones de levantamiento de estas personas por el hecho de estar en el sector informal, con esto se siguen promoviendo las acciones correctivas, pero no preventivas. Pero nunca se generan oportunidades encaminadas al beneficio de las personas.

En este territorio se evidencia la necesidad más sentida relacionada con el tema de productividad, la falta de oportunidades de trabajo para toda la localidad, evidenciar niños y niñas vendedores ambulantes, personas mayores mendigando explotados por sus familias o simplemente abandonados, igualmente las personas con alguna discapacidad.

Territorio Entre Nubes

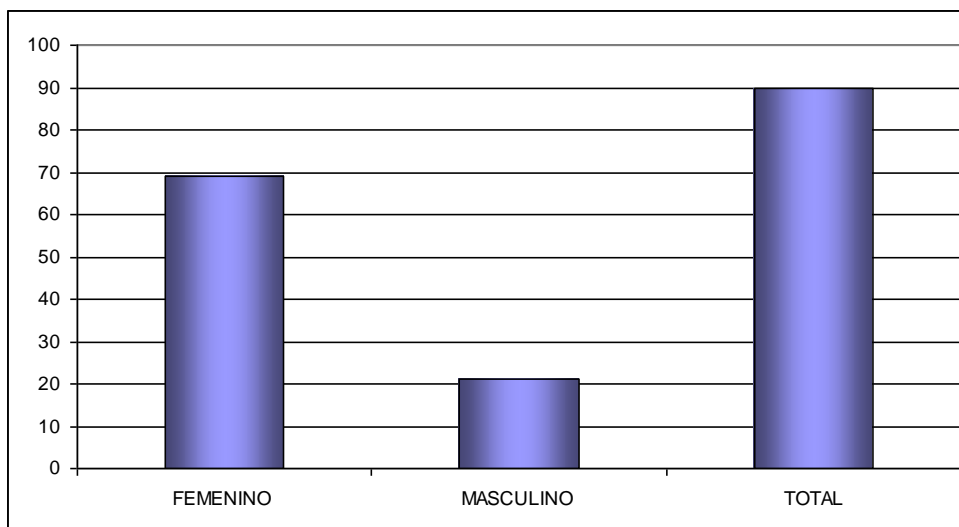
Por la dinámica de trabajo de los padres, la mayoría de los niños y adolescentes enfrentan la ausencia permanente de los padres enfrentándose a la soledad, confusión, afectando esto su proceso de socialización y desarrollo psicoafectivo. Esto facilita la consolidación de los medios de comunicación (televisión) como elementos de socialización privilegiados, que legitiman valores y formas de estar en el mundo sin interlocución con los valores y tradiciones familiares.

En esta dinámica familiar marcada por la desintegración familiar con el aumento de separaciones de pareja procesos como de comunicación, seguridad, autoestima, construcción de proyectos de vida en la población de 11 a 18 años como medio de escape se refugian en el consumo de sustancias psicoactivas, que especialmente se consiguen en el sector del Barrio Las Brisas.

4.3. ANALISIS SOCIOMETRICO

Durante los meses de agosto, septiembre y octubre se llevó a cabo la aplicación del test socio-métrico en el territorio Chiguaza de la localidad cuarta de San Cristóbal, documento que se aplicó a la población en general que asistía a diferentes grupos convocados por las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas de la ESE Hospital San Cristóbal.

Grafica 27. Población Intervenido para Ejercicio Sociometría por Género, Territorio Chiguaza Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2010



Fuente: Gestión Local, ESE Hospital San Cristóbal, Territorio Chiguaza, 2010

El test se aplicó a un total de 90 personas de diferentes grupos de edad y condiciones socioculturales cuya distribución por género fue de 69 mujeres y 21 hombres con una relación un poco superior a 3 mujeres por cada hombre encuestado, denotando de forma inmediata que la participación femenina en estos tipos de grupos comunitarios es superior, logrando con ello que la mujer sea parte activa y fundamental en la toma de decisiones que afectan de alguna forma a la comunidad.

Estas personas encuestadas pertenecen a diferentes organizaciones de tipo local, donde las más destacadas por el volumen de personas a bordadas están el Comité Cívico la Nueva Esperanza, el Centro Día, el Club de Cuidadores y las unidades de trabajo informal, también es de destacar que existe un importante número de personas encuestadas que manifiestan no pertenecer a ningún grupo sino asistir a los espacios de forma personal.

Entre las principales reuniones a las cuales asisten estas noventa (90) personas encuestadas son el club de cuidadores, las reuniones de los monitores ambientales y los talleres de pintura, teatro, persona mayor, discapacidad, etc; con lo que se puede inferir que la comunidad le interesa participar mucho en reuniones de carácter educativo (instructivo), que le permitan adquirir habilidades que le favorezcan a nivel personal, familiar y comunitario.

Al observar la pregunta relacionada con los espacios a los cuales la comunidad cree que debe asistir se observa que el mayor interés se encuentra relacionado con las reuniones de la Junta de Acción Comunal de cada barrio y las reuniones de la Junta Administradora Local, puesto que desde estos encuentros se cree que se puede entrar a tomar decisiones en beneficio de la comunidad mejorando las condiciones particulares de cada sector de la localidad, situación que también se logra observar para las reuniones del comité de persona mayor y las mesas territoriales, sin embargo hay que tener en cuenta un número significativo de personas que manifiestan que no les gusta o no les interesa asistir a más reuniones situación inquietante teniendo en cuenta que día a día en las diferentes instituciones de la localidad y el Distrito se esta trabajando arduamente en la construcción y fortalecimiento del tejido social con nuestras comunidades.

Otras reuniones consideradas por la comunidad como importantes para asistir son las relacionadas con el Hospital san Cristóbal, los servicios de salud amigables para adolescente y jóvenes, alcaldía local, comedor, deporte entre otras.

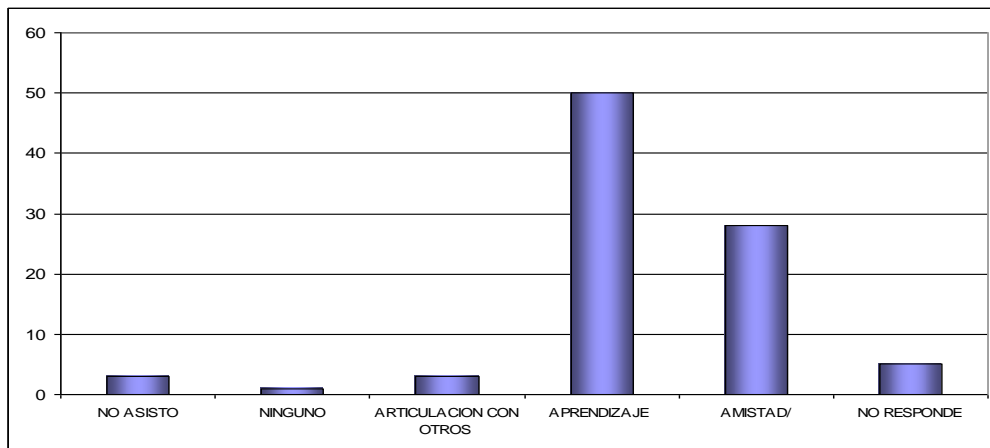
Al preguntar si se asiste a los diferentes espacios o reuniones en forma personal o en representación de alguna persona o institución, encontramos que un porcentaje superior al 50% dice asistir a estos espacios con carácter personal o familiar, con lo que se infiere que el interés es puramente individual y en pro de lograr beneficios que afecten de forma directa a su núcleo familiar, dejando de lado, en algunas oportunidades el interés de tipo colectivo que debe primar en los espacios sociales de construcción.

Del total de las encuestas realizadas el 51% asiste en representación de la familia, el 40% no sabe, y el 10% restante representa una iglesia, una fundación, comité de convivencia y un grupo de personas con discapacidad.

Al asistir a estos espacios se recibe cierta cantidad de información que puede tomar rumbos diferentes de acuerdo a los intereses de quien la recibe, en las personas encuestadas se observa que un importante porcentaje, superior al 50%, manifiesta multiplicar esta información mediante la comunicación voz a voz, de forma directa o mediante el uso del teléfono; así mismo se identifica con claridad que existe un número importante de personas que no responde la pregunta o lo hace de forma incorrecta, infiriendo con ello que los asistentes a estos espacios no cuentan con los recursos necesarios que les permita difundir a los demás miembros de la comunidad, de forma adecuada, la información recibida.

Grafica 28. Resultados Positivos y Logros del trabajo en Red, Sociometría Territorio Chiguaza, Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2010

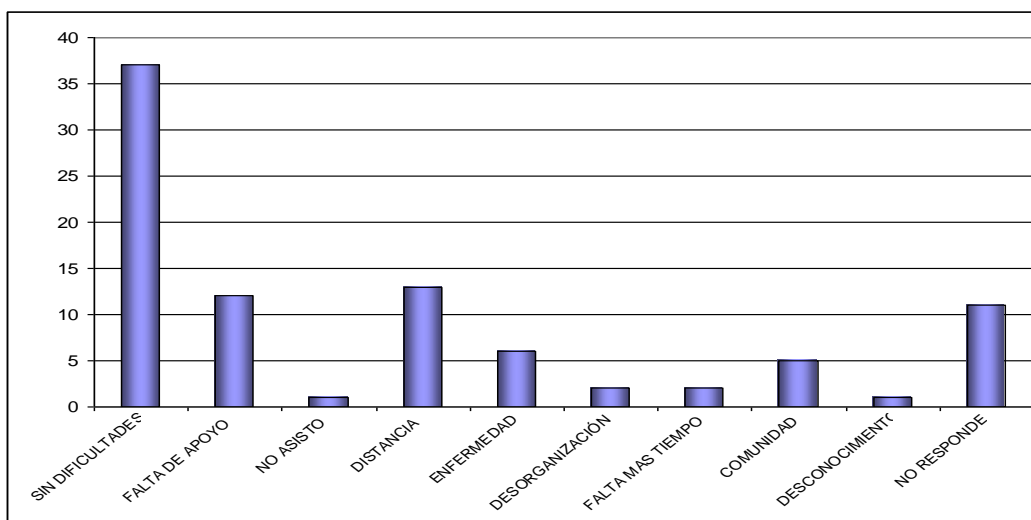
En relación con los resultados obtenidos o logros alcanzados en los espacios a los cuales se asiste, la comunidad manifiesta que el principal de ellos es el relacionado con el aprendizaje en diferentes aspectos, manualidades, abordaje de individuos o grupos como personas adultas mayores, en situación de discapacidad o desplazamiento, etc, lo que se puede apoyar de mejor forma con el segundo resultado o logro obtenido percibido por los encuestados ya que se trata del fortalecimiento de las dinámicas de la amistad, lazos de apoyo comunitario y ayuda a los demás, infiriendo que estos encuentros son espacios adecuados que la comunidad utiliza para conocerse y compartir necesidades y ayudas.



Fuente: Gestión Local, ESE Hospital San Cristóbal, Territorio Chiguaza, 2010

La gráfica muestra las razones que se consideran como resultados positivos y logros importantes del trabajo en los grupos, donde sobresale el aprendizaje general sobre los diferentes temas, el tema de las amistades y la ayuda a otros, la generación de articulación con otros principalmente.

Grafica 29. Dificultades y Obstáculos para el trabajo en Red, Territorio Chiguaza, Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2010



Fuente:

Gestión Local, ESE Hospital San Cristóbal, Territorio Chiguaza, 2010

Sin embargo, así como se detectan los logros o resultados positivos que se obtienen, también se evidencian las dificultades que la comunidad presenta para asistir a los diferentes espacios en la localidad. Estas dificultades están relacionadas principalmente con la inasistencia a estos espacios debido a que los lugares de reunión se consideran en algunos casos muy distantes a sus lugares de residencia o trabajo lo que hace que el desplazamiento sea complicado o implique sobrecostos a la economía individual y familiar de las personas que desean asistir y participar en estos espacios, situación que se ve potencializada cuando se tiene en cuenta otras dificultades detectadas por la comunidad y es que en algunos casos los problemas de asistencia tienen que ver con algunas condiciones físicas o de salud (condiciones de la tercera edad o discapacidades) que sumadas a las condiciones topográficas de la localidad hacen complicado el desplazamiento a los lugares de encuentro.

Aquí también hay que tener en cuenta la percepción que la comunidad tiene frente al apoyo institucional que se logra en los espacios ya que un número importante de encuestados dice no asistir porque nota falta de apoyo desde las instituciones convocantes o asistentes generando poca adherencia a los procesos de trabajo comunitario y construcción de tejido social.

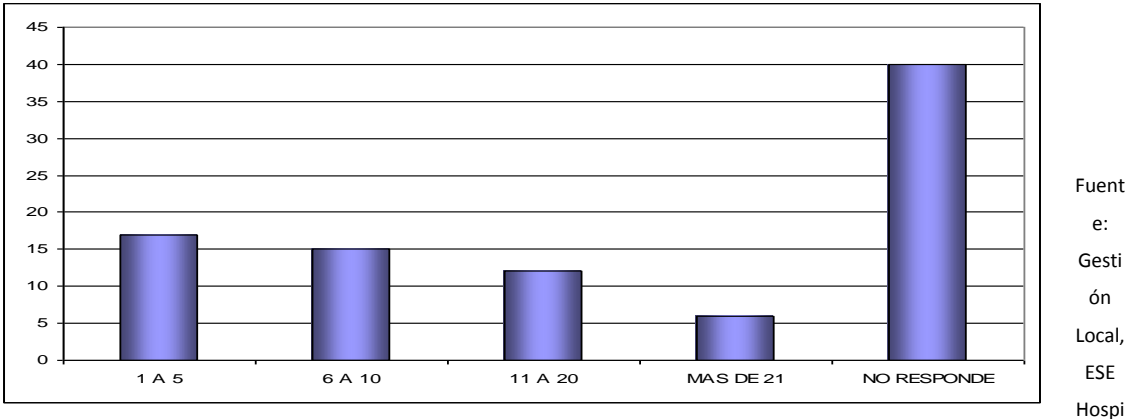
Una situación a tener en cuenta son las respuestas obtenidas frente a si se mantiene algún tipo de relación con la Alcaldía local en la localidad, donde sólo el 7% manifiesta tener algún tipo de cercanía o contacto con esta entidad, notándose como no existe un vínculo más directo o sensación de cercanía de la Institución con la base comunitaria en la localidad, generando impresiones tales como falta de apoyo o ausencia gubernamental en los habitantes.

Situación que se corrobora con el siguiente ítem evaluado donde la inmensa mayoría no responde a la pregunta de cómo son sus relaciones con la alcaldía local o con quién las mantienen, y quienes si lo hacen sólo argumentan que son de tipo laboral o que nunca hablan y sólo cuatro (4) individuos dicen que son de

tipo amistoso, lo que definitivamente deja entrever que es necesario fortalecer el contacto y cercanía de la institución con la población de la localidad lo que puede generar mejores procesos conducentes a crear condiciones óptimas de trabajo comunitario y generación de acciones mancomunadas que fortalezcan o creen mejores ambientes relacionales entre la población y la Institucionalidad.

Cuando se indaga a la comunidad respecto a los mecanismos de convocatoria que utiliza para invitar a otras personas de su territorio para que asistan a las reuniones, se logra notar con facilidad cómo el perifoneo continúa siendo un mecanismo utilizado con mucha facilidad para hacer estas invitaciones o informar a la comunidad acerca de eventos de interés masivo, con lo cual se podría decir que es necesario fortalecer este componente en la comunidad, de igual forma se observa como la tecnología vista en el uso de elementos como los medios electrónicos de información (correo electrónico) empiezan a ser utilizados por los individuos de la localidad para entrar en contacto y comunicarse efectivamente, en esta pregunta de igual forma se pone de manifiesto que los medios impresos como carteleras, volantes, circulares o folletos son poco utilizados, quizás por la evidencia permanente que la comunidad no les da el uso apropiado y que el costo – beneficio no logra dar cuenta efectiva de este mecanismo de comunicación.

Grafica 30. Promedio de Personas que Convocan para el trabajo en Red, Territorio Chiguaza, Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2010



tal San Cristóbal, Territorio Chiguaza, 2010

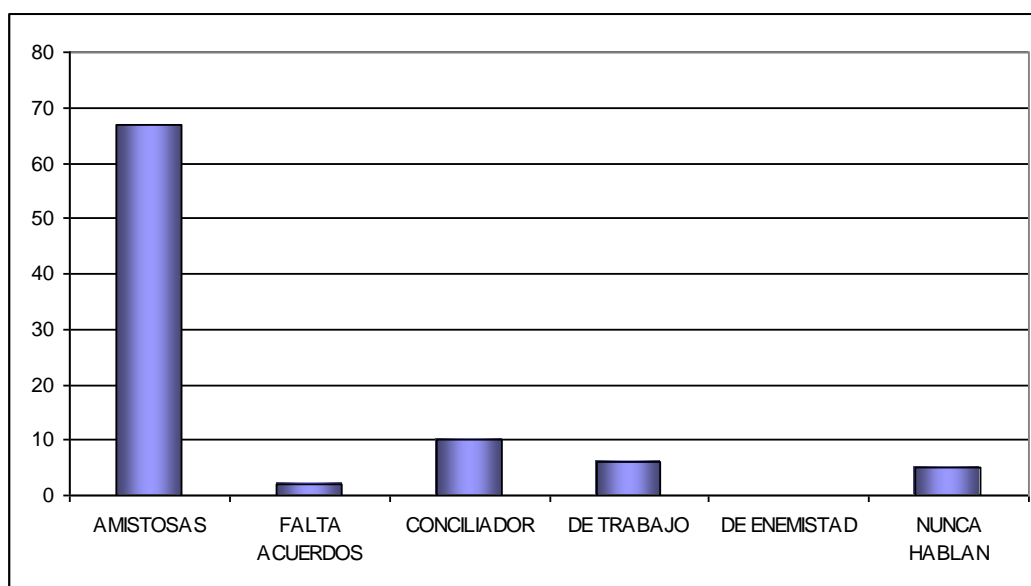
Con los diferentes mecanismos de convocatoria los individuos encuestados en su mayoría dicen convocar en promedio entre 1 a 10 personas de su comunidad, haciendo evidente que el impacto no es suficiente en la comunidad o que la comunidad que es informada no le interesa participar en los espacios comunales, lo que hace necesario reevaluar los mecanismo de convocatoria o la población convocada, y más aún la visión que la comunidad tiene de estos encuentros o el beneficio de ellos y el apoyo ofrecido desde la institucionalidad; puntos analizados anteriormente y que denotan serian dificultades que no necesariamente tiene que ver con la actualidad sino con situaciones arraigadas de antaño o más aún con realidades vividas en los lugares de procedencia de cierto número de habitantes de la localidad teniendo en cuenta el volumen de personas en situación e desplazamiento que residen en nuestros territorios.

A pesar que las personas encuestadas identifican logros en su trabajo con la comunidad, también es de destacar que existen algunas circunstancias que hacen sentir que el trabajo no es valioso o importante, tales

como la percepción de falta de interés y de colaboración por parte de la comunidad y el “desagradecimiento” y falta de compromiso de la población frente a las diferentes acciones que se desarrollan en beneficio de ella misma.

Estas percepciones que tienen la mayoría de las personas encuestadas y que trabajan por la comunidad permiten que se pierda el interés en continuar ejerciendo acciones o en participar en espacios generados desde diferentes sectores y claro, en algunos casos, como se observa en apartes anteriores hacen que la información obtenida se utilicen en beneficio propio y/o familiar, polarizando de esta forma la participación social y desviando los objetivos claros de construcción de tejido social en la localidad el Distrito.

Grafica 31. Relaciones con los Vecinos, Territorio Chiguaza, Localidad Cuarta San Cristóbal, Año 2010.



Fuente: Gestión Local, ESE Hospital San Cristóbal, Territorio Chiguaza, 2010

La tabla indica las relaciones que tienen las personas con sus vecinos estas encuestas nos permiten observar que en la mayoría de los casos se manifiesta que las relaciones son de carácter puramente amistosas, situación que deber ser aprovechada por las diferentes instituciones y autoridades con el ánimo de fortalecer la construcción de tejido social y el acercamiento de la comunidad a los diferentes proyectos o acciones desarrolladas, las que en muchos casos se desconocen debido a ese alejamiento circunstancial que ocurre entre la población y las autoridades e instituciones de la Localidad y el Distrito.

El aprovechamiento del cual se habla anteriormente cobra mayor importancia al evidenciar en las encuestas aplicadas que la comunidad siente deseo de trabajar y desarrollar actividades comunitarias con diferentes instituciones y autoridades tales como la Alcaldía local, el Hospital San Cristóbal, las Juntas de Acción Comunal, las Juntas Administradoras Locales, la Policía Nacional y la Secretaría Local de Integración Social

entre otras, lo que permite asegurar que es urgente y muy necesario reconstruir esas rutas de articulación con la población y la vinculación real y participativa de la comunidad en acciones que ellos mismos consideren vitales para el mejoramiento de sus condiciones de vida a nivel familiar y comunitario.

4.4. TEMAS GENERADORES – PROPUESTAS DE SOLUCION

4.4.1 Territorio Cerros Norte

Durante el trabajo desarrollado en el territorio Cerros Norte entre comunidad e instituciones se identificaron múltiples necesidades; sin embargo el proceso de priorización y análisis de las mismas permitió la construcción de cinco núcleos problematizadores, con sus respectivos temas generadores y propuestas de solución; los cuales se describen a continuación.

Núcleos problemáticos, Temas Generadores y Propuestas de Solución territorio Cerros Norte

El primer núcleo problematizador hace referencia a la deficiencia en las redes de acueducto, alcantarillado y agua potable en el territorio Cerros Norte y contaminación de las quebradas, afectando principalmente a los y las niñas en quienes el consumo de agua no potable se relaciona con la presencia de enfermedades prevalentes de la infancia – gastrointestinales.

El Tema generador propuesto para este núcleo es: “Fuentes hídricas limpias y seguras para la comunidad del territorio Cerros Norte”.

La propuesta de respuesta desde los sectores incluye trabajo entre Alcaldía Local y Acueducto para brindar alternativa de solución temporal que suministren agua potable, tales como red alterna o por medio de carrotaques que distribuyan agua en los barrios más afectados como Aguas Claras y Corinto.

Así mismo la ESE Hospital San Cristóbal plantea intervenciones en el territorio Cerros Norte como: Realización de encuentro ciudadano por los cerros orientales, en el que se incluya jornada de limpieza con la participación de institución y comunidad, y que a su vez fomente expresiones culturales a través de presentaciones artísticas.

Por otra se plantea la formación y fortalecimiento de monitores ambientales comunitarios, intervenidos desde ámbito comunitario, para la promoción y posicionamiento del cuidado de fuentes hídricas.

Desde ámbito familiar realización de jornadas educativas dirigidas específicamente a la comunidad que habita en las rodas de quebrada, quienes son los principales actores responsables y afectados del cuidado de las mismas.

Las propuestas dadas por la comunidad incluyen: Proceso de gestión apoyados por instituciones para solicitar revisión del concepto de riesgo por remoción en masa, de manera detallada por parte de una entidad diferente a la DPAAE, con el fin de identificar cuales son las zonas que realmente se encuentran en riesgo y cuales por el contrario representan un potencial del territorio Cerros Nororientales.

También proponen desarrollar organización de líderes comunitarios que promuevan y posicionen en el territorio Cerros Norte el manejo adecuado y cuidado de las fuentes hídricas del territorio.

El segundo núcleo problematizador es: El territorio Cerros Norte ubicado en la periferia de la Localidad San Cristóbal, se evidencia construcción acelerada y sin aprobación de viviendas, ocasionando condiciones higiénico sanitarias inadecuadas como humedad, filtración y hacinamiento, afectando principalmente a la población infantil y mayor, aumentando el riesgo de propagación de enfermedades transmisibles.

Para este núcleo el tema generador es: “Vivienda saludable y estable para todos y todas en el territorio Cerros Norte”.

Y la propuesta de solución Intersectorial contempla: Gestionar la Implementación de proyectos de vivienda de interés social en el territorio y reubicación de viviendas que se encuentran en riesgo. Generar espacios de denuncia frente a los riesgos ocasionados por viviendas inestables. Implementación de estrategias de control por parte de Alcaldía en cuanto al crecimiento de asentamiento en el territorio.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se plantea ampliar cobertura de acciones de saneamiento básico con énfasis en las viviendas con deficiencias higiénico sanitarias en el territorio Cerros Norte y desde la comunidad, procesos de organización comunitaria para el mejoramiento del entorno - viviendas y prevención de nuevos asentamientos.

El tercer núcleo problematizador construido entre las instituciones y la comunidad del territorio Cerros Norte es: En el territorio Cerros Norte se evidencia altos índices de pobreza, así como poca disponibilidad y acceso a los alimentos, lo que se expresa en desnutrición aguda y crónica en niños y niñas del territorio. Para este núcleo el tema generador es “Niños y Niñas del territorio Cerros Norte alimentados satisfactoriamente”.

Frente a este núcleo se propone desde las intervenciones intersectorial. Desarrollar intervención en el territorio que permita velar por el cumplimiento de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional y Gestionar proyectos auto sostenibles dirigidos a la comunidad con mayor fragilidad social del territorio.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se plantean dos acciones que aportarían de manera directa e indirecta a la resolución de este núcleo problematizador: Elaboración de proyectos pedagógicos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional, dirigidos a los y las niñas y sus cuidadores; acorde a las dinámicas de esta etapa del ciclo vital, los cuales se construirían y concertarían en articulación con la comunidad. Y desarrollar actividades lúdico-pedagógicas dirigidas a jóvenes posicionando la importancia de una adecuada nutrición y la realización de actividad recreo - deportiva en relación con el estado de salud.

Por otra parte como puesta de solución dada desde la comunidad se plantea realizar veeduría respeto a la pertinencia de las personas usuarias de comedores comunitarios existentes en el territorio.

El cuarto núcleo problematizador es: Presencia de inseguridad en el Territorio Cerros Norte relacionada con atracos callejeros, robos en transporte urbano y presencia de grupos de pandillas conformados principalmente por jóvenes consumidores de SPA, generando temor en la comunidad para el desplazamiento en el Territorio y disminución en la intervención institucional quienes también han sido víctimas de la problemática.

El tema generador correspondiente a este núcleo es: “Cerros Norte territorio de armonía y bienestar social”. Para lograr el objetivo planteado a través del tema las instituciones proponen: Realización de Juntas Zonales de Seguridad y Convivencia que apunten a la detección y exclusión de ollas de expendio de drogas, complementado con la realización de acciones de conciliación y fortalecimiento de redes de apoyo social a los y las jóvenes implicadas en pandillas.

Creación de un espacio en el territorio para la denuncia de forma anónima de personas, sitios o grupos que realicen acciones delictivas que representan riesgo para la comunidad, con el fin de facilitar la resolución de problemas y necesidades en el tema de seguridad y que al mismo tiempo permitan el restablecimiento psicológico y físico de las víctimas. 3. la ubicación de un CAI móvil en los sitios identificados como los de mayor riesgo en el territorio como especialmente en las inmediaciones del Jardín San Jerónimo de Yuste, El Mirador de Montecarlo, zona verde de Manila en la rivera del río Fucha, Triangulo y Corinto 4. Contratación para la ejecución de proyectos en la localidad a personas de la comunidad y específicamente del territorio Cerros Norte. Lo anterior complementado con un proceso de capacitación en construcción de proyectos y ejecución de los mismos.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se plantean tres propuestas de intervención: Vinculación de estudiantes desde temprana edad a programas de prevención en consumo de SPA, incluyendo en este proceso a la familia, no solo en los procesos educativos, sino en aquellos que requieren rehabilitación.

Se han identificado algunos y algunas líderes comunitarias, para quienes el tema de convivencia y seguridad es de gran interés; Por lo anterior se plantea el fortalecimiento de capacidades de los mismos y de organizaciones sociales para abordar la problemática de manera articulada con la administración local y distrital. Promover la continuidad del Centro de Atención Juvenil para responder a las problemáticas del consumo de sustancias identificadas en el territorio Cerros Norte.

Así mismo desde la comunidad se plantea: Fortalecimiento de líderes juveniles comunitarios, desarrollando capacitaciones frente a la prevención de consumo de SPA y el manejo de la población afectada con esta problemática. Lo anterior teniendo en cuenta que en el territorio se han identificado jóvenes que practican break-dance y han ayudado a otros jóvenes a salir del consumo de SPA; lo que al mismo tiempo permite el fortalecimiento de otras organizaciones sociales juveniles, promoviendo de esta manera nuevas expresiones artísticas.

El quinto núcleo problematizador es: En el territorio Cerros Norte se presenta dificultad para la movilidad de la población en general, asociado a poca oferta de rutas hacia este sector de la localidad y vías sin pavimentar, ocasionando así mayores gastos económicos, desplazamientos a pie y aumento en el riesgo de atracos durante los mismos.

El tema generador es: “Territorio Cerros Norte accesible y seguro”, y las propuestas de solución intersectoriales plantean la gestión para Implementar rutas gratuitas que faciliten la movilidad en el territorio. Dar cumplimiento a los beneficios otorgados a la población a través del pasaporte vital y el restablecimiento de la ruta 228 de la Metropolitana de Transporte

Desde el Hospital San Cristóbal Propuesta desde la ESE Hospital San Cristóbal es la identificación de pacientes a quienes se les dificulte la movilidad para el traslado a través de la ruta saludable de la red centro oriente. Y la comunidad considera como aporte de solución la realización de mesas de trabajo acerca del tema de movilidad para la exigibilidad de derechos.

4.4.2 Territorio Cerros Sur

El ejercicio de identificación de realidades poblacionales en el territorio Cerros Sur, tiene un histórico con participación importante de comunidad desde el año 2006, el cual ha permitido la identificación clara de situaciones que han deteriorado la calidad de vida de los habitantes de este territorio. Como resultado del proceso de Gestión Social Integral, se consolidaron seis núcleos problemáticos, con sus respectivos temas generadores y propuestas de solución, los cuales se describen a continuación.

Núcleos problemáticos, Temas Generadores y Propuestas de Solución territorio Cerros Sur.

El primer núcleo problematizador identificado en el territorio Cerros Sur se relaciona con el Déficit en programas con atención diferenciada en rehabilitación, educación y recreación para niños, niñas y jóvenes en condición de discapacidad y condición de desplazamiento en el territorio Cerros Sur, generando deserción laboral de madre, padres o cuidadores y perpetuidad en condiciones de pobreza.

El tema generador es *“Cerros Sur trabajando integralmente por el bienestar de población en condición de discapacidad y desplazamiento”*. Las propuestas planteadas a nivel intersectorial contemplan, promover la inclusión de niños y niñas en condición de discapacidad y desplazamiento en los entornos sociales donde se desenvuelven (Colegios, proyectos de recreación y deporte, organizaciones sociales) fortaleciendo la interacción con la comunidad, especialmente con sus pares.

Ampliar tiempos y coberturas en los proyectos de entrega de ayudas técnicas, acorde a las necesidades del territorio. Trabajo articulado entre diferentes instituciones locales y Acción Social para facilitar acceso a base de datos de población en condición o situación de desplazamiento, verificar la condición de desplazamiento y brindar los servicios que requiere la población en condición de desplazamiento. Así mismo se propone la generación de microempresas con vinculación para población en condición de discapacidad y desplazamiento al cumplir 18 años.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se propone el fortalecimiento y ampliación de coberturas a capacitación de cuidadores y cuidadoras de población en condición de discapacidad, con enfoque de procesos

productivos desde el hogar (Ámbito Comunitario - Laboral). Por otra parte se propone la realización de procesos de capacitación frente a la atención diferencial dirigido a los IED intervenidos desde salud al colegio. La propuesta de resolución de problemáticas desde la Comunidad incluye fomentar la organización comunitaria, para la exigibilidad de los derechos.

El segundo núcleo problematizador en el territorio Cerros Sur es la poca oferta institucional con enfoque diferencial para la persona mayor en el territorio Cerros Sur, ocasionando afecciones en la salud mental y sensación de discriminación en este grupo poblacional, así como desconocimiento del resto de comunidad respecto a las potencialidades de las personas mayores.

El tema generador que le corresponde es: *“Años Dorados del territorio Cerros Sur, un tesoro por cuidar”*, a través de este tema se plantean las siguientes propuestas de solución a nivel intersectorial: Construir y gestionar proyecto en línea con el plan de Desarrollo Local, para la implementación y mejoramiento de hogares geriátricos integrales y seguros en el territorio.

Desarrollo de procesos educativos en temas relacionados con envejecimiento activo, posicionando la política pública de Envejecimiento y Vejez, articulado con jóvenes que se desempeñan realizando el servicio social y construcción de centros de descanso y cultura (danza, música, teatro) para las personas mayores del territorio.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se plantea la caracterización y canalización desde Salud a Su Casa de población mayor en condición vulnerable, a su vez la realización de encuentros intergeneracionales. La propuesta desde la Comunidad incluye la solicitud entre instituciones y comunidad de ruta alimentadora desde el sistema integrado de transporte público, el cual tendrá próximamente un portal en el barrio 20 de Julio, con el fin de facilitar la movilidad de las personas mayores.

El tercer núcleo problemático se refiere a la limitada oferta de jardines infantiles, salas maternas comunitarias y acciones para ocupación del tiempo libre en el territorio Cerros Sur, lo que se expresa en la reducción de posibilidades de crecimiento personal y riesgo de inclusión de los y las jóvenes a grupos delictivos así como afecciones en la salud mental de niños y niñas.

El tema generador es *“Cerros Sur protegiendo y restaurando la calidad de vida de la infancia y juventud”* para el cual la propuesta intersectorial incluye la elaboración intersectorial de proyectos para realización de actividades extracurriculares de interés para población joven y adolescente. En consonancia con el Plan de Desarrollo Local, fortalecer las redes de apoyo familiares existentes en el territorio y la gestión para creación de salas maternas y jardines infantiles.

También se plantea la generación de proyectos para vinculación de jóvenes que pertenecen a pandillas, consumo de SPA y delincuencia, así como divulgación oportuna y de impacto en el territorio Cerros Sur respecto a las ofertas juveniles

Por otra parte se plantea la generación de proyectos productivos a partir de las expresiones artísticas y culturales propias de los y las jóvenes del territorio Cerros Sur.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se plantea tres acciones específicas frente a este núcleo problematizador

1. Generar espacios de diálogo y reflexión con temas planteados por la población juvenil y posicionamiento de los mismos en espacios locales.
2. Fortalecer el reconocimiento de la participación ciudadana y la

exigibilidad de derechos de los y las jóvenes a través del fortalecimiento de organizaciones juveniles. 3. Realizar encuentros entre organizaciones y grupos juveniles (formales e informales) para el intercambio y potencialización de saberes.

La Comunidad plantea la creación de grupos de salas maternas comunitarias apoyados por las instituciones participantes en el proceso de Gestión Social Integral y consolidación base de datos de grupos juveniles existentes en el territorio.

El núcleo problematizador que se encuentra en cuarto lugar para el territorio Cerros Sur es: En el territorio Cerros Sur se evidencia además de gran cantidad de hogares con altos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas, un desconocimiento en el aprovechamiento de los alimentos y dificultada en el acceso y disponibilidad de los mismos lo que se expresa en desnutrición aguda y crónica en niños y niñas del territorio.

El tema generador es “Cerros Sur un potencial alimentario para la infancia y adolescencia” y las propuestas de respuesta para el mismo a nivel intersectorial son: Ampliar coberturas de comedores comunitarios. Apoyo de actividades locales comunitarias, a favor de alternativas de producción alimentaria como la agricultura urbana y Construcción de centros de acopio con productos de pueblos cercanos como Mecheta donde la comercialización de los productos se realicen sin intermediarios con el fin de minimizar los costos.

La propuesta desde la ESE Hospital San Cristóbal es fomentar la utilización de los espacios en las viviendas, como en los patios o solares para efectuar agricultura urbana con fines de autoconsumo y desarrollar procesos de sensibilización frente al reconocimiento de la producción, mantenimiento y consumo de alimentos, que garanticen la adecuada nutrición de niños y niñas del territorio.

Desde la comunidad se propone llevar a cabo ferias trimestrales para la venta de alimentos productos de agricultura urbana, promoviendo el cooperativismo y agrupación.

El quinto núcleo problematizador es el Incremento de dificultades económicas en el territorio Cerros Sur, asociado a las pocas oportunidades de empleabilidad y educación, generando Incremento de jóvenes y adultos consumidores de SPA y conformación de pandillas”.

El tema generador es: “Cerros Sur, territorio creciendo económica e intelectualmente”. Las propuestas de solución de este núcleo problematizador desde las instituciones incluyen la realización de convenios con Universidades y Colegios del territorio, para la promoción de educación técnica superior y formación por medio del SENA.

Realizar consolidación de banco de hojas de vida de población del territorio Cerros Sur y apoyo a iniciativas de proyectos laborales generados por la población del territorio. Apoyo a consolidación de tiendas comunitarias para la venta de productos de agricultura urbana y propender por disminuir barreras de edad, para procesos de contratación local.

La ESE Hospital San Cristóbal propone realizar acciones para fortalecer la divulgación de proyectos productivos liderados por la comunidad en espacios locales de posicionamiento político y la comunidad propone procesos desarrollar procesos de organización en torno a la generación de proyectos productivos y la creación de cooperativa para la conformación de empresas teniendo en cuenta los saberes y potencialidades de la comunidad.

El sexto núcleo problematizador es la poca oferta institucional con enfoque diferencial para la persona mayor en el territorio Cerros Sur, ocasionando afecciones en la salud mental y sensación de discriminación en este grupo poblacional, así como desconocimiento del resto de comunidad respecto a las potencialidades de las personas mayores.

El tema generador es “Años dorados del territorio Cerros Sur, un tesoro por cuidar”, para este núcleo la propuesta intersectorial propone construir y gestionar proyectos en línea con el plan de Desarrollo Local, para la implementación y mejoramiento de hogares geriátricos integrales y seguros en el territorio.

Desarrollar procesos educativos en temas relacionados con envejecimiento activo, posicionando la política Pública de Envejecimiento, articulado con jóvenes de servicio social en Instituciones Educativas Distritales del territorio. Así mismo propone construcción de centros de descanso y cultura (danza, música, teatro, etc.)

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se propone la caracterización y canalización desde Salud a Su Casa de población mayor en condición de vulnerabilidad y la realización de encuentros intergeneracionales.

La Comunidad propone gestionar solicitud entre instituciones y comunidad, para implementar una ruta alimentadora desde el sistema integrado de transporte público, el cual tendrá próximamente un portal en el barrio 20 de Julio, localidad Cuarta San Cristóbal.

4.4.3 Territorio 20 de Julio

En el territorio 20 de Julio se han identificado problemáticas relacionadas principalmente con temas de seguridad y empleabilidad de forma integral y segura; A través de la implementación de Gestión Social Integral se definen tres núcleos problematizadores descritos a continuación.

Núcleos problemáticos, Temas Generadores y Propuestas de Solución territorio 20 de Julio

El primer núcleo problematizador hace referencia a los altos índices de trabajo infantil y presencia de niños y niñas en condición de mendicidad en el territorio 20 de Julio, ocasionando deserción escolar, alteraciones en la salud mental e inclusión de este grupo poblacional en actos delictivos y consumo de SPA.

El tema generador es “Niños y niñas del territorio 20 de Julio, estudiando y jugando” para el cual se plantea algunas propuesta Intersectoriales como procesos de sensibilización a grupos familiares sobre las implicaciones del trabajo infantil, así como motivar la participación en programas recreodeportivos disponibles para los y las niñas.

Difundir e incluir a población juvenil trabajadora informal, ubicada en el territorio 20 de Julio, en programas educativos a nivel profesional y técnico. Generar espacios recreodeportivos en jornada contraria, como alternativa para padres y madres trabajadores del territorio 20 de Julio.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se plantea el posicionamiento y sensibilización a los y las jóvenes en espacios de liderazgo juvenil (CLJ, ELAI, organizaciones juveniles). Así mismo desde la comunidad se

propone procesos de organización para la realización de campeonatos deportivos con la finalidad de vincular a población juvenil e infantil del territorio en otro tipo de actividades.

El segundo núcleo problematizador son las escasas oportunidades educativas y laborales para personas en condición de discapacidad y en condición de desplazamiento, grupos étnicos y afro descendientes en el territorio 20 de Julio, lo que se expresa en aumento de mendicidad y explotación laboral de estos grupos poblacionales, así como deterioro en sus condiciones de salud.

El tema generador planteado es *“Territorio 20 de Julio, incluyente y responsable con la población en condición de discapacidad, desplazamiento, etnias y afro descendientes”*. Con unas propuestas de solución intersectorial que incluyen la realización de procesos de caracterización de comunidades étnicas y población en condición o situación de desplazamiento en el territorio.

Así mismo la generación de alternativas laborales que respondan a las capacidades, conocimientos y potencialidades de la población desplazada, las comunidades étnicas y población en condición de discapacidad.

Tener en cuenta a población en condición de desplazamiento y comunidades étnicas para ser contratados en ejecución de proyectos relacionados con el tema de medioambiente a nivel local, para que desarrollen jornadas de reforestación y poda.

La ESE Hospital San Cristóbal plantea fomentar acciones de formación productiva para las poblaciones especiales y el desarrollo de la autonomía del empoderamiento mediante capacitaciones desde el ámbito laboral, comunitario, familiar y Gestión Local. En cuanto a las propuestas de la comunidad se encuentra el planteamiento de proyectos productivos que respondan a las necesidades y potencialidades de la misma.

El tercer núcleo problematizador hace referencia al incremento en inseguridad e índices de violencia en el territorio 20 de Julio, lo que se expresa en daño a propiedad, robo y muertes violentas, afectando a la población en general.

El tema generador es *“Trabajando por la convivencia armónica y segura del territorio 20 de Julio”* para el cual la propuesta intersectorial es el fortalecimiento de presencia de Policía en el territorio, sumado a procesos de interacción con la comunidad, facilitando de esta forma una respuesta más integral. Por otra parte se plantea la creación de espacios de denuncia anónima, facilitando la identificación de responsables de actos delictivos.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se propone el posicionamiento en temáticas de violencia en instituciones educativas y población en general, enfatizando las rutas de denuncia y exigibilidad de derechos. La propuesta desde la comunidad esta dada en la conformación de frentes de seguridad comunitaria, en lugares de mayor vulnerabilidad.

4.4.4 Territorio Chiguaza

En el territorio Chiguaza la población visibiliza como principales problemáticas las relacionadas con los temas de educación e inseguridad, resaltando la dinámica de trabajo de la mesa territorial como potencializador

para la inclusión de personas pertenecientes a las diferentes etapas del ciclo vital, con mayor representatividad de las personas mayores. Acorde a este proceso se construye siete núcleos problematizadores en este territorio y se desarrolla un trabajo de análisis entre las instituciones y la comunidad frente a los temas generadores así como las posibles respuestas.

Núcleos problemáticos, Temas Generadores y Propuestas de Solución territorio Chiguaza.

El primer núcleo problematizador es: En el territorio Chiguaza se evidencia poca oferta y dificultad en el acceso a los programas de alimentación y nutrición, lo que se expresa en presencia de desnutrición aguda, crónica y bajo peso gestacional, afectando el crecimiento adecuado de los y las niñas y la salud de la gestante.

El tema generador es *“Todas las Familias del territorio Chiguaza, con oportunidades de alimentación saludable”*. Con el fin de aportar a la resolución de esta problemática se plantean tres propuestas de trabajo Intersectorial;

1. Realizar acciones articuladas con el SENA, que permitan generar proyectos productivos para mejorar la oportunidad de accesibilidad a una alimentación.
2. Proceso de articulación intersectorial para la identificación y consolidación de base de datos de población vulnerada en el derecho a la alimentación.
3. Creación intersectorial de ruta de acceso a los programas de atención alimentaria.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se plantea desarrollar proceso de fortalecimiento a canalización de casos que vulneren el derecho humano a la alimentación. Por otro lado la construcción de proyectos en alimentación y nutrición que propendan por el mejoramiento del estado nutricional de las poblaciones vulnerables.

La conformar redes o grupos de apoyo a la lactancia materna y por ultimo la realización de un observatorio seguridad alimentario en el territorio Chiguaza

La Comunidad también se encuentra comprometida con el aporte para el mejoramiento de problemas de seguridad alimentaria presentes en el territorio, por lo tanto propone desarrollar procesos de organización que permita la exigibilidad del derecho humano a la alimentación en el territorio.

El segundo núcleo problematizador se relaciona con: Facilidad de acceder a sustancias psicoactivas en el territorio Chiguaza, por presencia de expendios de SPA, afectando principalmente a niños, niñas y adolescentes desescolarizados, lo que se expresa en vinculación temprana a pandillas y violencia familiar.

El tema generador correspondiente a este núcleo es: *“Chiguaza sin consumo, territorio seguro”*, con una propuesta intersectorial que contempla procesos de articulación institucional y comunitaria para el reconocimiento, ubicación y denuncia de lugares de expendio de SPA. Desarrollo de acciones preventivas frente al tema de consumo de SPA, dirigidas a familias, docentes, estudiantes, organizaciones y comunidad en general.

La propuesta desde la ESE Hospital San Cristóbal plantea el fortalecimiento de Centro de Atención Juvenil para la prevención, promoción y rehabilitación de jóvenes y adolescentes con riesgo de consumo de SPA. La

formación de gestores comunitarios en prevención de consumo de SPA en el territorio Chiguaza y la realización de consultas de asesorías, para prevenir y tratar el riesgo del consumo de SPA

La comunidad propone implementar frentes de denuncia anónima de los sitios de venta y expendio de SPA y procesos de organización comunitaria para la realización de actividades recreodeportivas y culturales, generando herramientas facilitadoras para que la población joven e infantil afectada por el consumo de SPA salgan de esta problemática.

El tercer núcleo problematizador es: Mal estado, falta e inseguridad en espacios recreodeportivos para los y las jóvenes y personas mayores del Territorio Chiguaza, restringiendo de este modo espacios realización de actividad física, socialización, integración familiar y prevención de enfermedades crónicas.

El tema generador para este núcleo es: *“Territorio Chiguaza espacio de recreación y deporte local. Propuesta Intersectorial”*, Las instituciones proponen la generación de espacios físicos y de concertación para la realización de actividades recreo - deportivas, con jóvenes pertenecientes a pandillas o grupos de delincuencia.

La ESE Hospital San Cristóbal plantea realizar posicionamiento al interior del Consejo Local de Seguridad, respecto a las problemáticas evidenciadas en las zonas verdes y parques del territorio Chiguaza, con el fin de gestionar recursos para el mejoramiento de las condiciones de estos espacios y facilitar la realización de actividades recreativas y de esparcimiento entre padres e hijos.

Así mismo se plantea realizar procesos educativos dirigidos a líderes que movilizan la población juvenil a nivel en el territorio, posicionando el tema de la importancia de promoción y práctica de actividad física con los líderes, quienes conocen las dinámicas e intereses de los y las jóvenes. (CLJ, ELAI, emisoras locales, Canales de TV, emisoras escolares).

La comunidad propone la realización de rondas comunitarias y apropiación de espacios de recreación y deporte en el territorio Chiguaza.

El cuarto núcleo problematizador es: Las mujeres del territorio Chiguaza están siendo afectadas por altos índices de violencia, lo que se genera una afectación directa en su salud física y mental y anula el ejercicio de sus derechos y libertades

El tema generador acorde a este núcleo es: *“Mujeres de Chiguaza empoderadas por el respeto a sus derechos”*, Para esto a nivel transectorial se propone realizar abordaje integral a familias del territorio frente al tema de violencias y fortalecer divulgación de los derechos de las mujeres y su exigibilidad.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se plantean tres intervenciones: 1. Aportar al mejoramiento de los procesos de convivencia en el territorio a través de la realización de jornadas de buen trato, aportando herramientas protección al interior de los hogares y a nivel social. 2. Realización de campañas de prevención de violencias y maltrato físico al interior de colegios, jardines y organizaciones comunitarias, facilitando el fortalecimiento de herramientas de diálogo, conciliación y respeto en cada uno de los ámbitos de la vida cotidiana; aportando de esta manera al mejoramiento de las relaciones personales e intergeneracionales. 3. Aumentar las acciones desde el ámbito familiar y Gestión Local relacionadas con prevención de violencias y fortalecer articulación con la gerencia de mujer y género.

En cuanto a la comunidad se plantea la necesidad de fortalecer los procesos de corresponsabilidad respecto a la notificación de casos de violencia, presentes en el territorio.

El quinto núcleo problematizador e: En el territorio Chiguaza se identifica pocas oportunidades laborales estables y proyectos de apoyo para la generación de ingreso, dirigidas especialmente a los y las cuidadoras de personas en condición de discapacidad, población desplazada, etnias - afrodescendientes y personas mayores, generando restricción en su Proyecto De Vida y agudizando sentimiento de rechazo y soledad.

El tema generador es: *“Chiguaza territorio facilitador de oportunidades y equidad para las personas mayores y familias con integrantes de población en condición de discapacidad, grupos étnicos, afros y población en condición de desplazamiento.”*

Frente a esta problemática desde nivel intersectorial se plantea fomentar acciones de formación productiva para los cuidadores y cuidadoras adultas de personas en condición de discapacidad. Fortalecer proceso de contratación de personas de poblaciones especiales en los proyectos ejecutados a nivel local.

La ESE Hospital San Cristóbal plantea la realización de posicionamiento político ante los diferentes sectores al interior de comités, consejos y redes respecto a las necesidades laborales identificados en poblaciones especiales, con el fin de gestionar recursos e inclusión a proyectos ejecutados desde el Plan de Desarrollo Local.

Así mismo la Comunidad propone desarrollar procesos organizativos para el empoderamiento y exigibilidad de derechos.

El sexto núcleo problematizador hace referencia a Inadecuadas condiciones de las bodegas de reciclaje e incremento de perros callejeros en el territorio Chiguaza, ocasionado un riesgo para adquisición de enfermedades transmitidas animal - hombre, deterioro ambiental del territorio y daños en integridad de adultos y adultas que se desempeñan como recicladores.

Respecto a esta problemática el tema generador es: *“Chiguaza reciclando y educando por la conservación del medio ambiente”* donde la propuesta de intervención intersectorial plantea el posicionamiento e interiorización con la comunidad respecto al proceso de reciclaje y la adecuación de las bodegas, a través de procesos y jornadas educativas.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se propone la realización de acciones educativas que involucren la comunidad trabajadora informal de las bodegas de reciclaje respecto a la adecuada realización del proceso y acondicionamiento de las bodegas, teniendo en cuenta las características de esta población (analfabetismo, cultura).

Acompañamiento y asesoría frente a las condiciones normativas que se deben implementar en las bodegas de reciclaje. Respecto a la alta presencia de perros callejeros y sus consecuencias, se plantea el incremento de operativos de recolección canina. Así mismo la realización de procesos educativos dirigidos a la comunidad general y escolarizada frente a tenencia responsable y normatividad relacionada.

Por otra parte la comunidad propone la organización de cooperativas para el manejo de las bodegas recicladoras y fortalecer procesos de corresponsabilidad frente a la tenencia responsable de mascotas.

El séptimo núcleo problematizador en el territorio Chiguaza hace referencia a personas mayores abandonadas por sus familias en hogares gerontológicos del territorio Chiguaza, ocasionando altos grados de soledad, aislamiento y depresión.

Donde el tema generador es *“Familias del territorio Chiguaza, defendiendo los derechos de las personas mayores”*. Para esto la propuesta intersectorial plantea trabajo mancomunado entre instituciones y comunidad participante de los procesos de la GSI, sensibilizando frente al cuidado, valor y respeto que se debe brindar a las personas mayores y la vigilancia de hogares geriátricos en el marco de cumplimiento de normatividad.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se plantea la canalización de casos de personas mayores con vulneración de derechos humanos e incluir temática de envejecimiento activa en todas las intervenciones del PIC dirigidas a la comunidad.

Así mismo la comunidad plantea desarrollar procesos de organización comunitaria actividades recreo - deportivas, apoyadas por instituciones locales participantes en la G.S.I.

4.4.5 Territorio Entrenubes

El grupo conductor del territorio Entrenubes ha trabajado en el proceso de Gestión Social Integral a través de la definición de los Núcleos problemáticos por etapa del ciclo vital, desde la visión de la comunidad y el acompañamiento institucional planteando acciones puntuales para el mejoramiento de la calidad de vida de su población. Desde este enfoque se construyeron temas generadores y propuestas de respuesta dirigidas a la resolución de las problemáticas priorizadas, descritas a continuación.

Núcleos problemáticos, Temas Generadores y Propuestas de Solución territorio Entrenubes.

El primer núcleo problemático construido en el territorio Entrenubes se relaciona con la identificación de falencias en el enfoque diferencial para los y las jóvenes en condición de desplazamiento, grupos étnicos y discapacidad que se encuentran en IED del territorio, generando dificultad para adaptación y aprendizaje, deserción escolar y búsqueda de actividades extracurriculares poco saludables para su bienestar y calidad de vida.

El tema generador es: *“Entrenubes de la mano con el enfoque diferencial para poblaciones en condición de desplazamiento, grupos étnicos y discapacidad.”*. Frente al mismo la propuesta incluye trabajo intersectorial posicionando enfoque diferencial desde cada uno de los servicios ofertados en el territorio. Generación de espacios de actividades extracurriculares teniendo en cuenta las dinámicas e intereses propios de estas poblaciones.

La ESE Hospital San Cristóbal plantea el fortalecimiento en procesos de socialización y posicionamiento con enfoque diferencial en Instituciones Educativas Distritales del territorio y ante la Dirección Local de Educación DILE, en busca del mejoramiento de respuestas integrales para poblaciones especiales.

Desde la comunidad se plantea procesos de organización para la divulgación de cultura y dinámicas propias de estas poblaciones, dirigidas a las JAC e instituciones locales.

Segundo núcleo problematizador: Falencias en procesos educativos de la Salud Sexual y Reproductiva dirigida a población joven del territorio Entrenubes, lo que se expresa en aumento de jóvenes adolescentes embarazadas, dificultad en el reconocimiento y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos y manejo sin responsabilidad de la sexualidad.

Tema generador: *“Educación sexual, interés de todos y todas en el territorio Entrenubes”*. Para esta problemática se plantea intersectorialmente generar espacios de conversación que permita el intercambio de saberes en educación sexual y creación de nuevas metodologías dirigidas a la población joven.

La ESE Hospital San Cristóbal plantea realizar procesos de divulgación, posicionamiento y sensibilización de la Política de Salud sexual y Reproductiva en instituciones locales, Alcaldía, CLJ, ELAI, Orientadoras, núcleos familiares, priorizando madres cabeza de hogar y su familia.

Identificación y promoción de los servicios de salud frente a la regulación de la fecundidad. Crear espacios de dialogo respecto a la Salud Sexual y Reproductiva (Cine – foro, experiencias de vida) ; teniendo en cuenta la diversidad de sexo, religión, etnia y edad. – Temas: Toma de decisiones y consecuencias embarazo en la adolescencia, primera relación sexual, aborto, ITS y Política SSR.

Por ultimo programar sesiones informativas y de capacitación frente a orientación temprana del manejo de sexualidad, y métodos de regulación de la fecundidad, promoviendo el auto-cuidado, en colegios y espacios comunitarios.

la Comunidad considera como aporte importante su corresponsabilidad respecto a la asistencia de actividades para la regulación de la fecundidad.

El tercer núcleo problematizador es: Déficit en programas para la generación de ingresos, proyectos de productividad y empleabilidad dirigidos a la población en situación de desplazamiento, mujeres cabeza de hogar y población adulta en el territorio Entre Nubes, que se expresa en el deterioro en su calidad de vida y una inequidad frente a la adquisición de alimentos, vivienda y educación entre otros servicios y necesidades básicas.

Tema generador: *“Entrenubes territorio de oportunidades, crecimiento social y mejoramiento de la calidad de vida para las familias”*. Para dar desarrollo a este tema la propuesta intersectorial contéplala gestión local y Distrital para creación de fondos y subsidios que permitan la promoción de iniciativas productivas.

Realización de campañas de gratuidad para obtener documentos de requerimiento mínimo para el ingreso a empleos productivos. Fomentar la inclusión de niños y niñas en situación de desplazamiento en comedores comunitarios. y fortalecer proceso de contratación de personas de poblaciones especiales.

La ESE Hospital San Cristóbal propone realización de acciones de formación productiva para los cuidadores y cuidadoras adultas de personas en condición de discapacidad, mientras que la comunidad considera importante la creación de cooperativas comunitarias para la generación de ingresos.

El cuarto núcleo problematizador es el Incremento de jóvenes consumidores y comercializadores de SPA en el territorio Entre Nubes, que se expresa en desintegración familiar, aumento de acciones delictivas y fortalecimiento de pandillas.

Su tema generador es: *“Jóvenes de Entrenubes consumiendo saberes y empoderándose de sus derechos”*. Dado el tema, se plantea desde los sectores que participan en la Gestión Social fortalecer procesos de articulación que faciliten el reconocimiento, ubicación y denuncia de lugares de expendio de SPA y el desarrollo acciones preventivas frente al tema de consumo de SPA, dirigidos a familias, docentes, estudiantes, organizaciones y comunidad en general.

Desde la ESE Hospital San Cristóbal se propone el fortalecimiento de Centros de Atención Juvenil en acciones de prevención, promoción y rehabilitación de jóvenes en riesgo de consumo de SPA. Así mismo la comunidad propone la conformación de frentes de denuncia anónima de los sitios de venta y expendio de SPA y procesos de organización comunitaria para la realización de actividades recreo - deportivas y culturales para la utilización del tiempo libre.