



DIAGNOSTICO LOCAL CON PARTICIPACION SOCIAL

LOCALIDAD 13. TEUSAQUILLO

HOSPITAL CHAPINERO ESE
I NIVEL DE ATENCIÓN
2010
EQUIPO GESTIÓN LOCAL



CREDITOS DIAGNOSTICO LOCAL

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Dr. Héctor Zambrano.
SECRETARIO DE SALUD

HOSPITAL CHAPINERO

Dr. Germán Arrieta Violet
GERENTE

DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA

Ricardo Rojas Higuera
Secretaria Distrital de Salud

Área de Análisis y Políticas

Luis Jorge Hernández
Secretaria Distrital de Salud

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 Fuentes

GERENTE DE SERVICIOS

Dra. Esmeralda Galeano Zabala
Hospital Chapinero

COORDINADORA SALUD PÚBLICA

Dra. Janeth Carrillo.
Hospital Chapinero

COORDINADORA PIC

Lic. Adriana Valbuena.
Hospital Chapinero

GESTION LOCAL

ELIZABETH LUNA

LILIAN PULIDO

Profesionales Especializadas Salud

Alex Mauricio Martínez

Geógrafo

SILDANA GUERRERO

Especialista en Epidemiología

Grupo Base Gestión Local

Equipo Etapas de Ciclo Vital

Referentes PDA y Transversalidades

AGRADECIMIENTOS

Al Equipo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas de la Secretaria Distrital de Salud y Hospital Chapinero ESE por el suministro de información, datos estadísticos e información especializada, con lo cual fue posible la consolidación de este documento. Al Dr. Germán Arrieta Violet Gerente y a la Dra. Esmeralda Galeano Zabala Subgerente de Servicios, por la dirección y el apoyo constante. A la Dra. Janeth Carrillo Coordinadora Salud Pública y Lic. Adriana Valbuena Coordinadora PIC, así como a todo el Equipo de Gestión Local, Equipo de Etapas de Ciclo Vital, Equipos de Ámbitos y Componentes de Vigilancia en Salud Pública y Vigilancia Ambiental, Proyectos UEL, Programa Niñez Bienvenida y Protegida, Proyectos de Desarrollo de Autonomía y Transversalidades por su trabajo y compromiso, y a los Equipos Técnicos Transectoriales y Mesas Territoriales de Calidad de Vida y Salud de la localidad de Teusaquillo.

TABLA DE CONTENIDO

CREDITOS DIAGNOSTICO LOCAL.....	2
Agradecimientos.....	4
Introducción	13
Metodología de análisis de situación en salud	15
Marco Conceptual del proceso salud – enfermedad y determinantes	16
Gestión Social Integral y Mesas Territoriales de Calidad de Vida Localidad Teusaquillo	19
Metodología	23
Desarrollo	24
1 ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO-POBLACIÓN-AMBIENTE	26
1.1 Historia de la población	26
1.1.1 Cultura y patrimonio.....	28
1.2 Características ambientales y geográficas.....	29
1.2.1 Usos del suelo.....	32
1.2.2 Zonas de riesgo	33
1.2.3 Zonas de protección ambiental	34
1.2.4 Flora	35
1.2.5 Recurso hídrico	35
1.3 Características político-administrativas.....	36

1.3.1 Unidades de Planeación Zonal.....	36
1.3.2 Territorios de Gestión Social Integral (GSI)	39
1.3.3 Organización Político-Administrativa.	41
1.4 Estructura y dinámica poblacional	42
1.4.1 Indicadores Demográficos.....	45
1.4.2 Poblaciones especiales	46
1.5 Perfil epidemiológico.....	51
1.5.1 Patrón de Morbilidad	51
1.5.2 Patrón de Mortalidad	56
1.5.3 Mortalidad Evitable o Intervenible.....	58
1.5.4 Embarazos en adolescentes.	59
1.5.5 Estado nutricional.....	60
2. ANALISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA RELACIÓN PRODUCCIÓN-CONSUMO.....	63
2.1 Producción	63
2.1.1 Organización social y productiva del trabajo	63
2.2 Consumo	69
2.2.1 Caracterización de Viviendas.....	70
2.2.2 Disponibilidad de Servicios Públicos.....	72
2.2.3 Seguridad Alimentaria y Nutricional	73
2.2.4 Condiciones de Educación	75
2.2.5 Prestación de Servicios de Salud	77
2.2.6 Uso Del Tiempo Libre.....	78
2.2.7 Características de Servicios Transporte y Movilidad	84
3. PROFUNDIZACION DEL ANALISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL	85
3.1 territorio 1: teusaquillo y galerías.....	88
3.1.1 Etapa de ciclo vital infancia	95
3.1.2 Etapa de ciclo vital juventud.....	102
3.1.3 Etapa de ciclo vital adultez	105

3.1.4 Etapa de ciclo vital persona mayor	113
3.1.1.1 Núcleos problemáticos	115
3.2 territorio 2: quinta paredes y ciudad salitre oriental.....	133
3.2.1 Etapa De Ciclo Vital Infancia	138
3.2.2 Etapa De Ciclo Vital Juventud	141
3.2.3 Etapa De Ciclo Vital Adultez	142
3.2.4 Etapa De Ciclo Vital Persona Mayor	145
3.2.1.1 Núcleos Problemáticos	147
3.3 territorio 3: la esmeralda y simon bolivar - can	151
3.3.1 Etapa De Ciclo Vital Infancia	155
3.3.2 Etapa De Ciclo Vital Juventud	158
3.3.3 Etapa De Ciclo Vital Adultez.....	159
3.3.4 Etapa De Ciclo Vital Persona Mayor	161
3.3.1.1 Núcleos Problemáticos	163
4. ANALISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LAS RESPUESTAS INTEGRALES	169
4.1 Análisis de los servicios de salud y el modelo de salud	169
4.1.1 Reseña Histórica	169
4.1.2 Estructura	171
4.1.3 Modelo de Atención	174
4.1.4 Servicios	176
Servicios POS y POS-s.....	176
4.1.5 Calidad en la prestación de los servicios	182
4.2 Análisis de la respuesta social pic.....	183
4.2.1 Ámbito comunitario.....	184
4.2.2 Ámbito institucional	195
4.2.3 Ámbito Laboral	203
4.2.4 Ámbito Familiar	209
4.2.5 Ámbito instituciones prestadoras de salud. IPS	216

4.2.6	Ámbito Escolar	225
4.2.7	Vigilancia en epidemiológica ambiental	236
4.2.8	Vigilancia en Salud Pública	241
4.2.9	Programa Ampliado de Inmunizaciones	247
4.2.10	Gestión Local	250
4.3	respuestas transectoriale: proyectos y servicios desde los sectores.	255
4.4	análisis frente a la atención de urgencias y emergencias.....	258
4.4.1	Riesgos en La Localidad	258
4.4.2	Respuesta del hospital.....	260
4.5	análisis de la inversión local	262
4.6	Análisis de la respuesta de cada territorio GSI desde la ESE.	266
4.6.1	Territorio 1 Galerías Teusaquillo	266
4.6.2	Territorio 2 Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental	268
4.6.3	Territorio 3 La Esmeralda y Simón Bolívar – CAN	269
4.7	análisis de la respuesta comunitaria.....	271
4.8	análisis de la gestión social integral.....	275
4.9	propuesta plan de intervenciones colectivas pic 2011.....	277
4.9.1	Territorio 1: Teusaquillo y Galerías	277
4.9.2	Territorio 2: Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental	284
4.9.3	Territorio 3: La Esmeralda –CAN –Parque Simón Bolívar	286
5.	GLOSARIO	288
6.	ABREVIATURAS	291
7.	BIBLIOGRAFIA	295

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación e información general por UPZ Localidad 13 (Teusaquillo) Año 2009.	33
Tabla 2. Distribución de la población por grupo etario y sexo, Teusaquillo 2009	40
Tabla 3. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en menores de 1 año. Localidad de Teusaquillo.....	46
Tabla 4 . Primeras causas de consulta por urgencias en menores de 1 año. Localidad de Teusaquillo. Año 2010.....	47
Tabla 5. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en menores de 1 a 4 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010	47
Tabla 6. Primeras causas de consulta por urgencias en menores de 1 a 4 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010	48
Tabla 7. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en niños de 5 a 14 años. Localidad de Teusaquillo.....	48
Tabla 8. Primeras causas de consulta por urgencias en niños de 5 a 14 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010.....	49
Tabla 9. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en personas 15 a 44 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010	49
Tabla 10. Primeras causas de consulta por urgencias en personas 15 a 44 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010.	50
Tabla 11. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en personas de 45 a 59 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010	50
Tabla 12. Primeras causas de consulta por urgencias en personas de 45 a 59 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010	51
Tabla 13. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en personas mayores de 60 años.....	51
Tabla 14. Primeras causas de consulta por urgencias en personas mayores de 60 años.....	52
Tabla 15. Eventos notificados al SIVIGILA según localidad de notificación. Año 2010.....	53
Tabla 16. Eventos notificados al SIVIGILA, según localidad de residencia. Año 2010	54
Tabla 17. Distribución de los casos de Conducta Suicida. Localidad de Teusaquillo. Año 2010	54
Tabla 18. Distribución de tipos de violencia según sexo. Localidad de Teusaquillo. Año 2010	56
Tabla 19. Distribución de tipos de violencia según territorios de GSI Localidad de Teusaquillo. Año 2010.	56
Tabla 20. Población caracterizada en las Unidades de Trabajo Informal, UTI Teusaquillo año 2010	65
Tabla 21 Población por ciclo vital en las UTI de Teusaquillo, año 2010	66
Tabla 22 Tipo de contrato en las UTI de Teusaquillo, Año 2010	66
Tabla 23 Afiliación según sexo, en Piercings y tatuajes, Teusaquillo, año 2010.....	69
Tabla 24 Estratificación Socio-económica, según número de viviendas y hogares, por UPZ, 2009	70
Tabla 25 Población y Hogares por Estrato Socioeconómico según UPZ, localidad Teusaquillo 2009	72
Tabla 26 Tipo de afiliación en Teusaquillo y Bogotá, año 2007.....	76
Tabla 27 Distribución poblacional en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo, localidad Teusaquillo, 2010.	91
Tabla 28 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en menores de 10 años con enfoque de género, territorio 1 localidad Teusaquillo, 2009.	93
Tabla 29 Casos “Etapa Infancia” reportados por SIVIM en el Territorio 1, Localidad Teusaquillo, 2009	95
Tabla 30 Casos “etapa juventud” reportados por SIVIM en la etapa Juventud en el Territorio 1, Localidad Teusaquillo, 2009	98
Tabla 31 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en gestantes de la etapa de ciclo vital juventud, territorio 1 localidad Teusaquillo, 2009.	99
Tabla 32 Proyecciones de población 2009 Territorios sociales Teusaquillo.....	100
Tabla 33 Casos adultos reportados por SIVIM en el Territorio 1, Localidad Teusaquillo, 2009	102
Tabla 34 Enfermedades crónicas en la localidad de Teusaquillo 2009.....	103

Tabla 35 Población en etapa adulta caracterizada en situación de discapacidad.....	104
Tabla 36 Casos de personas en condición de discapacidad en la localidad de Teusaquillo 2009	104
Tabla 37 Casos por violencias en persona mayor, territorio 1 Localidad Teusaquillo, 2009	107
Tabla 38 Distribución poblacional en el territorio 2 Galerías y Teusaquillo, localidad Teusaquillo, 2010. ...	127
Tabla 39 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en menores de 10 años con enfoque de género, territorio 2 localidad Teusaquillo, 2009.	129
Tabla 40 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en gestantes de la etapa de ciclo vital juventud, territorio 2 localidad 13 Teusaquillo, 2009.	131
Tabla 41 Proyecciones de población 2009 de los territorios de la localidad de Teusaquillo.....	132
Tabla 42 Enfermedades crónicas en la localidad de Teusaquillo, año 2009	133
Tabla 43 Personas en condición de discapacidad en la localidad de Teusaquillo, año 2009	133
Tabla 44 Distribución de la Población por Etapa de Ciclo Vital, territorio 3. Teusaquillo, 2010	143
Tabla 45 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en menores de 10 años con enfoque de género, territorio 3 localidades Teusaquillo, 2009.....	145
Tabla 46 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en gestantes de la etapa de ciclo vital juventud, territorio 3 localidad Teusaquillo, 2009.	147
Tabla 47 Proyecciones de población 2009, localidad de Teusaquillo.....	148
Tabla 48 Servicios incluidos en el POS prestados por el Hospital Chapinero E.S.E	163
Tabla 49 Servicios no incluidos en el POS prestados por el Hospital Chapinero ESE	165
Tabla 50 Portafolio de servicios Hospital Chapinero ESE	166
Tabla 51 Cobertura de citología en los puntos de atención	204
Tabla 52 Acciones de Promoción y Restitución Teusaquillo.....	215
Tabla 53 Tipo de eventos según sexo, localidad de Teusaquillo, año 2010	226
Tabla 54 Total de seguimientos a casos de violencia, localidad de Teusaquillo, año 2010.....	226
Tabla 55 Población beneficiada por el programa ampliado de inmunizaciones	229
Tabla 56 Respuestas transectoriales	235
Tabla 57 Organizaciones y grupos identificados en la localidad de Teusaquillo.	254
Tabla 58 Temáticas y actividades del proyecto de persona mayor	267

Índice de mapas

Mapa 1 Mesas Territoriales Localidad de Teusaquillo	20
Mapa 2 Características generales Localidad de Teusaquillo	28
Mapa 3 Territorios sociales GSI localidad de Teusaquillo	36
Mapa 4 Equipamientos en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo, Teusaquillo, 2010	78
Mapa 5 Equipamientos en el territorio 2 Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental, Teusaquillo, 2010	80
Mapa 6 Equipamientos en el territorio 3 La Esmeralda y Simón Bolívar - CAN, Teusaquillo, 2010	81
Mapa 7 Territorios sociales GSI de la localidad de Teusaquillo	85
Mapa 8 Territorio Social uno de la localidad de Teusaquillo.....	87
Mapa 9 Distribución espacial de las violencias en la localidad de Teusaquillo 2009	95
Mapa 10 Núcleos problemáticos del territorio social uno en la localidad de Teusaquillo	109
Mapa 11 Territorio social dos de la localidad de Teusaquillo	124
Mapa 12 Núcleos problemáticos del territorio social dos en la localidad de Teusaquillo	136
Mapa 13 Territorio social tres de la localidad de Teusaquillo	141
Mapa 14 Núcleos problemáticos territorio social tres de la localidad de Teusaquillo.....	151
Mapa 15 Centros de Atención, Hospital Chapinero, ESE I Nivel de atención	158
Mapa 16 Distribución espacial de los grupos e intervenciones del ámbito comunitario en la localidad de Teusaquillo	170
Mapa 17 Distribución espacial de los actores y sectores institucionales y comunitarios del territorio 1 Galerías y Teusaquillo. Localidad de Teusaquillo.	178
Mapa 18 Distribución espacial de los actores y sectores institucionales y comunitarios del territorio 2 Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental. Localidad de Teusaquillo.	179
Mapa 19 Distribución espacial de los actores y sectores institucionales y comunitarios del territorio 3 La Esmeralda y Simón Bolívar – CAN. Localidad de Teusaquillo.	180
Mapa 20 distribución espacial de los registros de las UTIS en la localidad de Teusaquillo.....	190
Mapa 21 Distribución espacial de las personas en condiciones de discapacidad	198
Mapa 22 Distribución espacial de personas en condición de discapacidad de la localidad de Teusaquillo ..	208
Mapa 23 distribución espacial de los colegios de la cobertura salud al colegio.	210
Mapa 24 Distribución espacial de los jardines de la cobertura salud al colegio	214

Índice de gráficas

Gráfica 1. Pirámide Poblacional Localidad Teusaquillo, 2009	38
Gráfica 2 Pirámide Poblacional Bogotá, 2009	39
Gráfica 3 Tasas de natalidad y fecundidad en Teusaquillo y Bogotá, años 2008 y 2009	41
Gráfica 4. Distribución de los casos de Conducta Suicida por mes. Año 2010	55
Gráfica 5. Distribución de los casos de Conducta Suicida por grupos de edad. Año 2010	55
Gráfica 6. Tendencia de la mortalidad infantil. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2005 a 2010.	57
Gráfica 7. Tendencia de la mortalidad perinatal. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2005 a 2010. ..	58
Gráfica 8. Tendencia de la Mortalidad Materna. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2005 a 2010...	59
Gráfica 9. Tendencia de la mortalidad en menores de cinco años. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá.	59
Gráfica 10. Tendencia de la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años.....	60
Gráfica 11. Tendencia de la mortalidad por Neumonía en menores de cinco años. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2005 a 2010.....	61
Gráfica 12. Tendencia de la por desnutrición en menores de cinco años. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá.	61
Gráfica 13 Distribución de la clasificación nutricional en menores de 10 años, Teusaquillo año 2009	62
Gráfica 14 Clasificación nutricional de gestantes, Teusaquillo, año 2009	63
Gráfica 15 Número de afiliados a salud en lavanderías de Teusaquillo, año 2010	67
Gráfica 16 Número de afiliados en salud, en sastrerías de Teusaquillo, año 2010	68
Gráfica 17 Ciclo del Mejoramiento Continuo PHVA.....	159
Gráfica 18 Enfoque de determinantes en vigilancia en salud pública	162

INTRODUCCIÓN

La estrategia promocional de la calidad de vida y salud, a través de las etapas de ciclo vital, tiene en cuenta que la vida es una serie de etapas, que inicia en la gestación y termina en la muerte, cada etapa desarrolla una experiencia de vida, que ayuda a continuar con el siguiente período, al conocer el progreso de cada ciclo, por el cual, desde la estrategia se generan ideas que al ordenar y estructurar, se desarrollan y construyen políticas y acciones en la población, buscando el mejoramiento de la calidad de vida y salud, soportados a través del enfoque de derechos, como parte integral y constitucional, así como del enfoque diferencial, mediante el trabajo mancomunado entre la comunidad y el gobierno, llevando a cabo la lectura de las necesidades de la población, brechas y déficits de las respuestas, para la construcción de las posibles respuestas, que busca la articulación de los mismos. Desde esta perspectiva, se ha conformado un documento denominado Diagnóstico Local de Teusaquillo, 2009 – 2010, que consta de 4 capítulos que dan una mirada de las condiciones de vida y salud de la comunidad que habita en los tres territorios sociales de la Gestión Social Integral.

La estructura de este documento es reflejo de un modelo de estudio del proceso salud-enfermedad a partir del Análisis de Determinantes de Salud. Dichos determinantes se desarrollan alrededor y en todas las actividades del individuo, la relación con su entorno, con su grupo social al que pertenece, sus medios de producción y su capacidad de consumo, creando un perfil de protección o deterioro, éstos determinantes se han enfocado desde el punto de vista de los dominios general, particular y singular.

Este documento permite visualizar de manera independiente la conformación demográfica, cultural y social de cada territorio social, a su vez describe las necesidades de sus habitantes, por etapa de ciclo vital, y las respuestas dadas desde los diferentes actores y las posibles respuestas a las necesidades.

El documento se organizó conforme a la revisión metódica, sistemática y analítica en los aspectos de: territorio, población, producción, consumo y respuesta integral, dado que las condiciones de salud de una población, son el resultado de la interacción en un territorio determinado, de relaciones de producción y consumo de bienes, así como el acceso o limitaciones a los mismos y en el que la sociedad genera una respuesta integral a nivel institucional o comunitario.

En el primer capítulo se describe las diferentes relaciones entre el territorio, el ambiente y la población, presentando una descripción amplia de las características generales de la localidad desde el punto de vista ambiental y geográfico, características político administrativas, estilo de desarrollo social y cultural e historia de la población, estructura y dinámica poblacional de la localidad e información correspondiente al perfil epidemiológico local.

Para el capítulo de producción y consumo se revisan los aspectos relacionados con la estructura socioeconómica, sobre las condiciones relacionadas con el trabajo y los principales renglones productivos, condiciones de acceso o restricción a bienes y servicios en aspectos frente al acceso a bienes y servicios realizando un acercamiento en los aspectos de la vivienda, los servicios públicos, la alimentación y nutrición, la recreación y cultura, los aspectos educativos, transporte y vías.

En el siguiente capítulo se realiza un análisis más profundo sobre la situación en salud, a través de las relaciones e interacciones de las etapas del ciclo vital, viajando a través de cada una de los proyectos de autonomía y transversalidades en salud, determinando núcleos problemáticos y temas generadores de respuesta por cada uno los territorios sociales en el marco de la Gestión Social integral.

En el capítulo cuatro se hace una revisión de la respuesta social integral a nivel institucional y comunitario. Este capítulo pretende mostrar las características a nivel local de la situación de respuesta PIC, análisis de los servicios y modelo de prestación de servicios en salud, evaluación de la calidad en la prestación de servicios, respuesta comunitaria y valoración del modelo de gestión social integral. De igual forma en este capítulo se presentan propuestas PIC 2011, para mejorar la respuesta integral frente a los núcleos problemáticos identificados por cada territorio social y por etapa del ciclo vital, elaboradas por cada ámbito y componente que conforma el PIC, así como respuestas desde la comunidad y otros sectores que se proyectan ser incluidos en el PIC 2011 local.

Metodología de análisis de situación en salud

La Constitución Nacional de 1991, donde Colombia se rige por un Estado Social de Derecho, en la cual se establece la descentralización y la autonomía de los entes territoriales; esto le permitirá de manera ágil alcanzar la movilización de la colectividad, por estas razones modifica en el año 1993 la Seguridad Social de Salud, a través de la ley 100, la cual genera cambios importantes en la forma como la población accede a los servicios de salud, con transformaciones en la generación de los Diagnóstico de Salud, el que se encuentra en continua transición.

Las responsabilidades entregadas a los diferentes actores del sistema y el papel cada vez más importante de la comunidad, se han convertido en factores que interactúan dentro de una multiplicidad de determinantes de la salud de la población. Es en este contexto en el cual se ha fortalecido el papel de la salud pública y se han desarrollado esquemas de atención primaria en

salud, en los cuales los sistemas de vigilancia en salud pública y epidemiológica, tiene un gran impacto. Dentro de los objetivos del sistema se encuentran entre otros: 1. La provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afectan y pueden afectar el estado situacional de salud de la población. 2. Capacidad del sistema para afectar los resultados y contribuir a la protección de la salud individual y / o colectiva. 3. Uso racional de los recursos, con el fin de garantizar su mejor utilización, para la obtención de mejores resultados en materia de vigilancia de la salud pública.

La integración de los sistemas de vigilancia, a nivel de los países exige la publicación de indicadores demográficos, económicos, sociales, morbilidad, mortalidad, acceso de cobertura y utilización de servicios con una conexión estandarizada y bajo una misma nomenclatura

Una de las responsabilidades del Estado, es brindar atención en salud, teniendo en cuenta los estados de salud – enfermedad, los factores de riesgos a los que se expone la población, su situación socioeconómica, su entorno social, de la cual se obtiene una situación de salud de la población, en donde se pueden ubicar las necesidades de la población, y dar los lineamientos necesarios, para la elaboración de planes, programas y proyectos, tendientes a mejorar la calidad de vida de los habitantes en Colombia.

Marco Conceptual del proceso salud – enfermedad y determinantes

La especificación del marco conceptual sobre el que se basan las políticas de salud pública es hoy una de las bases para el desarrollo exitoso de las mismas, debido a que los modelos conceptuales, técnicos y operativos son factores críticos para: orientar el enfoque de estas, determinar los componentes esenciales que deben abarcar, dar soporte a la planeación y ejecución de las acciones y prever los resultados deseados. Es así como en el marco conceptual se debe identificar cómo se integran los avances conceptuales y conocimientos actuales de la medicina, la salud pública, las ciencias políticas, sociales y la epidemiología, entre otras, para dar soporte a las acciones.

Las concepciones de la salud y la enfermedad y los avances en el conocimiento de las diferentes ciencias, en las que se apoya la salud pública como disciplina para sustentar su quehacer, han tenido cambios importantes a través de la historia y estos han determinado no solo la comprensión del fenómeno, sino también las acciones que se adelantan en salud.

Teniendo en cuenta el comportamiento diferencial de los problemas de salud de las poblaciones, Castellanos¹ define que la situación de salud de una población está determinada, por una parte, por las necesidades y problemas derivados de su forma de reproducción social y por tanto, del modo, las condiciones y los estilos de vida y por la otra, por las respuestas sociales organizadas en salud a dichas necesidades y problemas, que buscan reducir su magnitud o modificar el impacto de los mismos sobre el perfil de salud.

1

Castellanos, Pedro Luis. Epidemiólogo, Organización Panamericana de la Salud., 1990

Se plantea que estos determinantes sociales de la situación de salud, pueden ser abordados por lo menos en tres niveles, que constituyen dimensiones distintas de una misma realidad: el nivel general, para el conjunto de la sociedad; el nivel particular, para los diferentes grupos de la población y el nivel singular para las variaciones individuales. Estos niveles hacen referencia a la manera de reproducción de procesos biológicos – sociales, que se expresan en todos los ámbitos de la vida humana individual y colectiva².

En el dominio general, la naturaleza y la sociedad como su expresión más desarrollada y compleja, se oponen y determinan mutuamente. En los determinantes en el dominio general, cabría mencionar los procesos de urbanización, industrialización y envejecimiento de la población, cada día más importantes. No en vano muchas de las enfermedades han sido denominadas las enfermedades de la civilización moderna.

En el dominio particular, cada grupo socio-económico, desarrolla un modelo distinto y cambiante de relaciones social-natural, donde cada uno tiene un patrón de vida característico. En esta dimensión, es importante resaltar la relación salud- trabajo, y más allá de ésta, las relaciones salud-espacio (sea este de trabajo, estudio o vida en general), así por ejemplo el papel preponderante del estrés como determinante de la hipertensión y los trastornos gástricos.

En el dominio singular, ocurren procesos en la cotidianidad de los individuos, con relaciones importantes también en sus genotipos y fenotipos. En este campo, la medicina ha hecho avances notorios sobre la susceptibilidad genética individual hacia las diferentes enfermedades.

Las condiciones de desarrollo no son las mismas para todos los grupos en una sociedad. Por el contrario, asumen formas particulares dependiendo de la inserción de éstos en el proceso de trabajo o en el de reproducción social³. Las formas de trabajo adoptadas por un grupo permiten definir las características de un grupo social y determinan el modo característico de enfermar o morir, dando lugar así a lo que se ha llamado los perfiles patológicos de los grupos sociales.

Esto significa que la historia social de las personas asume importancia por condicionar su biología y por determinar la probabilidad de que enferme de un modo particular. Esta propuesta permite visualizar cómo las “formas de andar por la vida”, es decir, los estilos de vida, son comportamientos humanos sostenidos por largo plazo y expresiones de la cultura que se dan en un contexto global, político, y económico, en tanto son modelados por poderosas fuerzas sociales y culturales que operan al nivel de la sociedad, del grupo y en el espacio doméstico y familiar”.⁴

El estilo de vida no es una categoría separada de factores, independiente del ambiente y la sociedad, ni la sociedad un conjunto de elementos indiferenciados en el ambiente. Los estilos de vida son la materialización en la vida individual de las formas de organización y reproducción

² Breihl. J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. CEAS. Ecuador, 1987

³ Laurell. Asa Cristina. Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. Policopiado, sin publicar, 1983

⁴ Pederse Duncan. Estilo de vida en: v.e. Mazzaferro (ed.) Medicina en Salud Pública. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, 1982.

social, en la medida en que son relaciones establecidas con la naturaleza y entre los hombres mismos.

Existe una contradicción permanente entre los aspectos saludables y los destructivos de la vida humana que determinan los perfiles epidemiológicos. Para Breihl², “lo que la investigación epidemiológica trata de hacer es descubrir, jerarquizar y sistematizar todo ese conjunto de fuerzas con la finalidad práctica de reforzar o impulsar las fuerzas protectoras de todo orden, promover el acceso de la población a los valores de uso social que operan como recursos de poder y de defensa, lo que equivale a hacer una promoción de la salud, y a la par, se trata de contrarrestar fuerzas destructivas, lo que equivale a realizar una prevención”.

De acuerdo a lo establecido en la carta de Ottawa⁵, la salud pública está ligada a conceptos como calidad de vida y bienestar y constituye el pilar de las acciones de salud partiendo del concepto positivo de salud y la relación con los procesos vitales del hombre: tener un empleo digno, el acceso a los servicios sociales, la equidad de género, el buen trato, la participación comunitaria, el control ciudadano, la defensa de los derechos humanos y el respeto en todas las esferas de las relaciones del ser humano, asociado esto a su vez con la capacidad de respuesta del Estado frente a las necesidades y requerimientos de la población.

La promoción supera el nivel individual, lo cual enmarca su ámbito para la intervención, tiene una perspectiva basada en grupos de población. En este sentido, trasciende las acciones del sector salud en cuanto busca generar un impacto sobre las condiciones de salud que están estrechamente ligadas con condiciones y calidad de vida, que dependen del estado y la sociedad en su conjunto.

Es así, como la comprensión y entendimiento de los problemas de salud permite establecer objetivos claros que permitan anticiparse a los problemas. Para esto el proceso de vigilancia en salud pública constituye un aspecto de enorme importancia, que consiste en el monitoreo crítico de los determinantes y condicionantes de la salud colectiva, que permite fundamentar la evaluación de las acciones emprendidas y responder rápidamente a la evolución del proceso salud - enfermedad.

De igual manera el conocimiento de la situación de salud de las poblaciones aporta para la planificación de actividades que permitan transformar realidades adversas y elaboración de políticas de salud construidas con base en el conocimiento de las necesidades de la comunidad.

De esta manera se entiende como el Estado tiene una doble responsabilidad frente a la salud pública, por un lado el desarrollo de la infraestructura que disminuya los riesgos de enfermar y morir a través de los mecanismos para mejorar las condiciones de vida y por otro lado garantizar los mecanismos de acceso de la población a los servicios de salud⁶. El entender la salud en este contexto, permite un abordaje distinto puesto que se requiere ir más allá de la intervención del

⁵ Ottawa Charter for Health Promotion - 1986. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986

⁶ Corporación para Investigaciones Biológicas .Fundamentos de Salud Pública. Medellín. Colombia, 1997

sector a promover la participación de diferentes disciplinas y sectores y del compromiso político para garantizar calidad de vida a la población y enfrentar las causas reales de los problemas de salud. Por lo tanto, es condición fundamental para el diseño de lineamientos de Salud pública.

A partir de estas premisas, el enfoque conceptual, trasciende la dimensión biológica centrada en el individuo y los comportamientos particulares expresados en los estilos de vida, hacia una concepción más amplia que tiene en cuenta la dimensión social, los procesos productivos y las estructuras políticas, de tal forma que se requiere de un compromiso de toda la sociedad, en la cual el papel que juegan los servicios de salud, en relación con la promoción de la salud e incluso en la prevención, debe ser ampliamente abordado por todos los sectores.

Gestión Social Integral y Mesas Territoriales de Calidad de Vida Localidad Teusaquillo

El desarrollo de esta estrategia parte de un proceso que comenzó a ejecutarse desde el 2008 a partir de la concertación conjunta con la Subdirección Local de Integración Social, tomando como punto de partida la definición de, inicialmente, dos territorios teniendo en cuenta las condiciones sociales, la presencia institucional y el cubrimiento total de la localidad. Para este fin se soportaron en el análisis del trabajo que se venía desarrollando desde el 2006, la problemática identificada, abordada y pendiente de atender por las diferentes entidades, así como los criterios definidos para la conformación de los dos territorios sociales.

Se adelantó la convocatoria permanente y la conformación de dos equipos transectoriales territoriales en la localidad de Teusaquillo en los cuales se destaca la constancia y compromiso de los sectores de Salud, Integración Social y Secretaria de Gobierno, con el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC), la participación de la Casa de Igualdad de Oportunidades, Ambiente, Hábitat y Movilidad.

Posteriormente se fortaleció este equipo con la articulación concertada con la Comisión Local Intersectorial de Participación-CLIP, ya que permitió la inclusión de las entidades que cuentan con un solo representante local. Es de destacar que si bien las entidades conocen la estrategia tienen una mira individual y de aplicación sectorial y no transectorial, exigiendo esto insistir en la importancia de avanzar en la estrategia dentro de una perspectiva intersectorial y territorial.

Desde el 2009 y en el 2010, se ha avanzado desde el componente territorial en la organización y coordinación de las instituciones para el reconocimiento e identificación de las realidades de la población y en la concertación inicial de respuestas integrales frente a los núcleos problemáticos identificados. Se construyó una caracterización territorial y se ha organizado un trabajo por micro territorios con participación de la comunidad para dar respuestas conjuntas y seguir profundizando en la vivencia de los derechos en el territorio.

En el territorio 1: Galerías y Teusaquillo, las mesas transectoriales han venido trabajando en la construcción de los núcleos problemáticos avanzando en: violencia, habitante de calle, medio

ambiente y pobreza oculta. En el territorio 2: Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental, el día 24 de junio en la mesa territorial de calidad de vida y salud en el salón cultural Acevedo Tejada el Alcalde realizó la instalación de la mesa territorial, con presencia de los 12 sectores y asistencia de la comunidad miembros de las UPZ Quinta Paredes y Salitre Oriental y en el territorio 3: La Esmeralda y Simón Bolívar – CAN, el 9 de abril del 2010, en el Consejo Local de Gobierno de Teusaquillo se aprobó la separación de la UPZ 104 Y 105 del territorio 2, para conformar el territorio 3, a razón de su similitud en vivienda, en equipamiento y a condiciones de calidad de vida de la población de este sector, debido a que las características son muy parecidas.

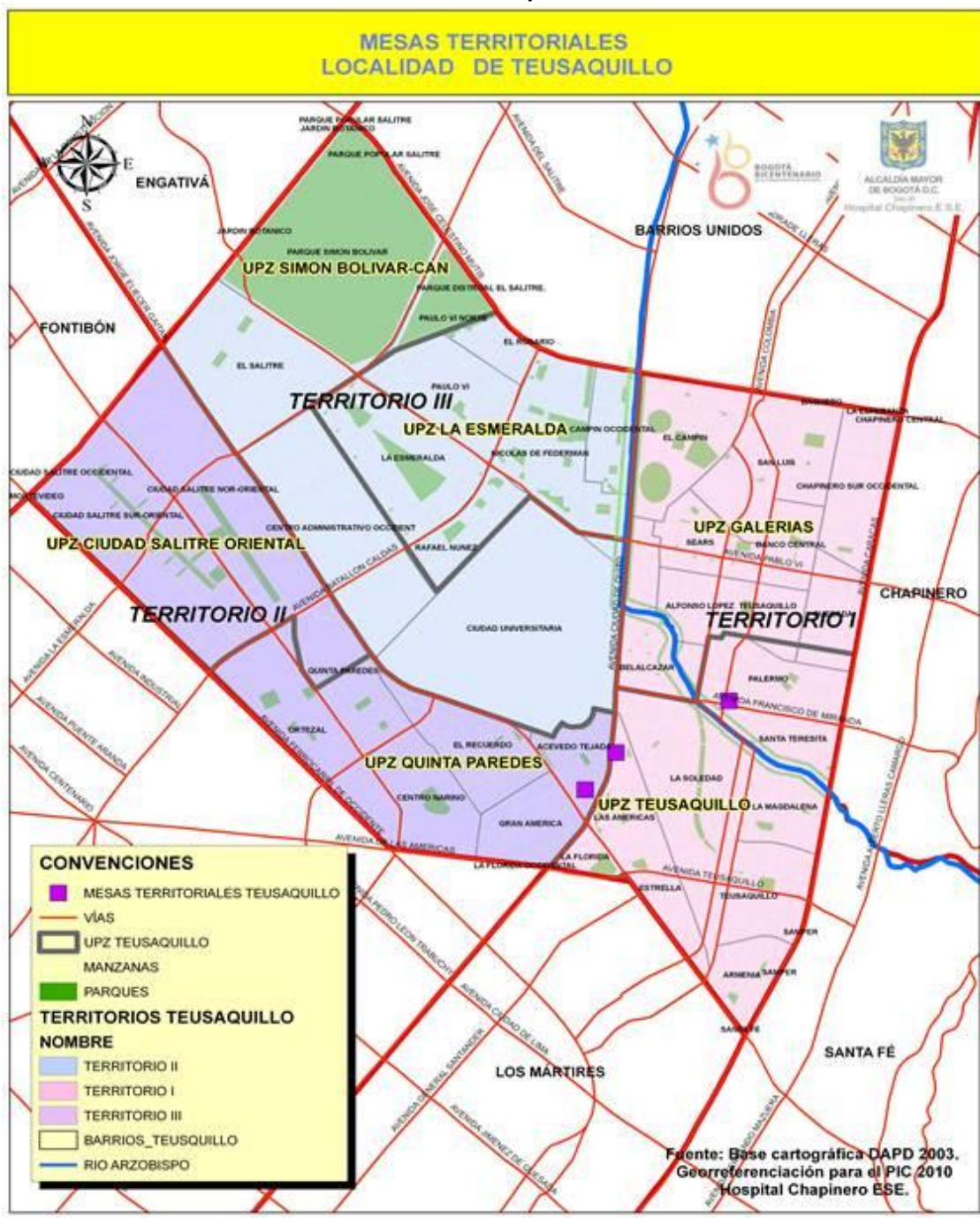
En este contexto, los territorios que finalmente fueron definidos para la localidad son: Territorio 1: UPZ Teusaquillo y UPZ Galerías, Territorio 2: UPZ Ciudad Salitre Oriental y UPZ Quinta Paredes, y Territorio 3: UPZ La Esmeralda, UPZ Simón Bolívar-CAN.

A la fecha se cuenta con tres territorios, en los cuales se encuentra una mesa territorial instalada y en funcionamiento en el mes de junio del 2010 correspondiente al territorio 2 y dos mesas de equipo técnico territorial próximas a ser instaladas, que corresponden a territorio 1 (Teusaquillo y Galerías) y territorio 3 (CAN- La Esmeralda y parque Simón Bolívar). Este último se creó en el mes de abril del 2010, a partir de un trabajo realizando en el CLG (Consejo Local de Gobierno), donde se acordó que por características similares entre los barrios que conforman este territorio, era importante agruparlo como territorio 3 y separarlo del 1.

A partir de esto, el proceso inicia con concertación de cronograma de trabajo por mesas de cada territorio; conformación de la secretaría técnica en cada uno, donde la mayoría de estas secretarías están en cabeza de Secretaría de Integración Social y es apoyada por los demás sectores (Hospital Chapinero, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal-IDPAC-, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF). Posterior a este ejercicio se comienzan a realizar recorridos por cada territorio con el fin de geo-referenciar los y comenzar a identificar características y problemáticas. Seguido a este trabajo se continua con la identificación de los actores que para cada territorio serán un punto de trabajo importante para ser incluidos en el trabajo que inicia en cada mesa territorial y los cuales intervienen en las dinámicas de cada territorio, una vez fueron identificados estos actores sociales se avanza en la construcción de los núcleos problemáticos, y temas generadores y se comienza a trabajar la metodología para la construcción de respuestas integrales.

En el Territorio dos para el mes de noviembre 2010 se han realizado 9 encuentros con comunidad desarrolladas en las mesas territoriales y se ha avanzado en la construcción de respuestas y para los territorios 1 y 3, se ha trabajado con los actores sociales ya identificados y se han formulado los núcleos problemáticos.

Mapa 1 Mesas Territoriales Localidad de Teusaquillo



Fuente: Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación. Bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Por otro lado, en la construcción de núcleos problemáticos, temas generadores y respuestas integrales en el marco de la gestión social integral a nivel interno de la ESE Hospital Chapinero, un elemento significativo lo constituye la consolidación del Grupo Funcional en el que, de acuerdo con los lineamientos distritales deben articularse de manera muy estrecha los Proyectos de Desarrollo y Autonomía y las Transversalidades, liderado por los referentes de ciclo vital como orientador del proceso. Este grupo se ha ido consolidando como un espacio para construir, cruzar y actualizar la información de sus componentes y pensar e implementar propuestas que permitan dar respuestas a la población de forma integral que abarque aspectos y determinantes de las problemáticas señaladas en las lecturas de necesidades.

Metodología

Para la elaboración de esta actualización del diagnóstico se utilizó el lineamiento emitido por la Secretaría Distrital de Salud basada en el análisis de la determinación social de la salud y la calidad de vida (ASIS).

El análisis de la determinación social de la salud y la calidad de vida, a través de unos supuestos de trabajo de la metodología de análisis de la situación de salud (ASIS), se basa en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel de salud existente en un país, ciudad o territorio determinado, en el cual se estudian los determinantes de la calidad de vida, como por ejemplo los factores demográficos, económicos, sociales, culturales, ambientales y los recursos existentes para dar cuenta de esta situación, así como las brechas e inequidades existentes en la comunidad para optimizar el uso de los recursos en la solución de problemas, con acciones diferenciales específicas para su respuesta integral.

En el proceso de planeación de la salud en el nivel local se definieron cuatro fases metodológicas:

Fase I: alistamiento y ajuste metodológico

Fase II: análisis poblacionales territorializados en lo institucional y en lo territorial, con el propósito de avanzar en la actualización de los diagnósticos de la localidad de Teusaquillo, se dio inicio a los espacios institucionales denominados UNIDADES DE ANÁLISIS, mediante encuentros de equipos de trabajo, conformados por referentes de gestión base, que incluye dos analistas, referentes de etapa de Ciclo Vital y referentes de intervenciones por Proyectos de Desarrollo y Autonomía-PDA o Transversalidad- TV, según el tema a tratar y el cronograma planteado.

Fase III: Construcción de respuestas integrales en lo institucional y lo territorial

Fase IV: Socialización y publicación

Así mismo se tiene en cuenta, como lo plantea entre sus fines, el enfoque de derechos “construir nuevos instrumentos que incidan en la realidad particular de niños, niñas, jóvenes, hombres, mujeres e individuos en general de cualquier orientación sexual o edad, en los distintos territorios encontrados en estas localidades”.

Los territorios asumidos para esta actualización del diagnóstico son los territorios sociales y que para el caso de la localidad de Teusaquillo, responden al nombre de UPZ, de esta forma: Territorio 1: UPZ Teusaquillo y UPZ Galerías, Territorio 2: UPZ Ciudad Salitre Oriental y UPZ Quinta Paredes, y Territorio 3: UPZ La Esmeralda UPZ y Simón Bolívar-CAN.

La dinámica como tal de los equipos organizados intenta estructurarse tomando elementos del llamado Seminario Alemán, en donde se desarrolla la discusión, argumentando teóricamente (conceptos, enfoques) y desde las diferentes experiencias o intervenciones, la realidad como objeto de modificación para el mejoramiento de la calidad de vida y las interacciones con el individuo, protagonista de la situación, condición o realidad como sujeto de derechos.

Desarrollo

Este se realizó dentro del equipo de gestión local base, etapas de ciclo vital y analistas para desarrollar no solo los conceptos en los temas señalados en la guía orientadora, entregada por la Secretaría de Salud, sino, que además quisimos realizar un glosario que contuviera muchos más conceptos teniendo en cuenta que dentro de nosotros mismos encontrábamos diferencias en la interpretación de los términos. Es así que aún se está enriqueciendo con los aportes que van surgiendo, para ser socializado y utilizado por todos.

Los enfoques y los abordajes empleados (ciclo vital, mirada generacional, territorial, enfoque diferencial), fueron tema de reforzamiento en los primeros encuentros, previos a las unidades de análisis con los proyectos de desarrollo de autonomía PDA y las Transversalidades- TV, además en las reuniones propias de las TV y los Ámbitos, como también en las de los Equipos Técnicos Poblacionales en donde se realizaron ejercicios para reconocer la aplicación de los conceptos en el quehacer diario. Desde la ESE, los equipos técnicos poblacionales se organizaron por dos etapas de ciclo con el fin de optimizar los tiempos con todos los profesionales que conforman el PIC, de la siguiente forma: Equipo Técnico Poblacional Juventud y Adulthood y Equipo Técnico Poblacional Infancia y Vejez.

Los temas han sido expuestos por los referentes de etapas de ciclo vital, las analistas o el geógrafo, este último especialmente con la intención de traspasar el tradicional enfoque territorial que ha sido utilizado como un ordenador en los asuntos políticos- administrativos.

Organización de los Insumos utilizados: la utilización de algunos recursos (papel periódico, marcadores etc.), fue un recurso ubicado por las responsables del PDA ó la TV. La ubicación de equipos de cómputo, video bean, fue un asunto coordinado con las analistas y etapas de ciclo, cuando hubo el requerimiento para ello. Se contó con documentos anteriores, información estadística 2009, bases de datos, caja de herramientas del enfoque promocional de calidad de vida y salud -EPCVS y entre otros de consulta específica del tema; además se elaboraron matrices para ser diligenciadas previamente y complementadas en las propias unidades de análisis.

Para el desarrollo de las unidades de análisis como tal, se hizo necesario que acordáramos unos compromisos internos dentro de gestión local y poder tener resultados de acuerdo a los tiempos

estimados por la Secretaría de Salud. Es así, como desde los referentes de gestión base, etapas de ciclo y analistas, se hace una división de “*subequipos*” de trabajo para optimizar el talento humano, el tiempo de desarrollo del proceso, recolectar y organizar la información y sistematizar datos puntuales sobre los territorios y sobre la población (previos a las unidades de análisis) y de esta manera llevar unos avances significativos. Estas reuniones previas donde cada grupo tomo (3) TV ó PDA, los grupos estaban conformados por: una persona de gestión base, una analista, una persona por etapa de ciclo vital y el coordinador de la TV o PDA. Este ejercicio permitió avanzar y realizar una mayor y mejor construcción comparado con los primeros resultados de menor producción para el fin perseguido, situación que hizo necesario ajustar la metodología.

Análisis de la situación en salud: Tal como lo planteaba la guía orientadora, se partió del documento diagnóstico del 2009 validando la información allí contenida respecto a núcleos y temas generadores. Se contó con un listado de problemas que traía la coordinadora del PDA o TV que daba cuenta del territorio, sin embargo en lo referente a etapas de ciclo se evidencia que hay una información más cercana hacia las etapas de infancia, juventud, algunas veces de persona mayor, pero, es muy poco lo que saben de los adultos; exceptuando algunas como la transversalidad de trabajo, actividad física y algo en discapacidad.

Apoyo y aportes de las Etapas: Básicamente ha sido su función el tratar de mantener el enfoque poblacional y territorial en los diálogos internos, centrando la atención y discusiones hacia las particularidades y dinámicas de la población en cada territorio entendido como el espacio no solo geográfico sino de relaciones; en recolección de información enviado desde PDA y las TV, revisiones bibliográficas para aclarar asuntos referente a la mirada generacional, orientación en la construcción de núcleos problemáticos y temas generadores, organización de los mismos para que no se construyan como listados de problemas en el caso de los núcleos, o como planteamientos de objetivos para el caso de los temas generadores, lo cual ocasiona dificultad en tanto que el ejercicio es nuevo para la mayoría de los referentes de las intervenciones.

De esta forma, se llega según cronogramas de trabajo a la fase que corresponde al capítulo cuatro, de respuestas integrales y propuesta PIC 2011, donde se realiza un trabajo específico con los ámbitos y componentes del PIC del hospital para su construcción.

Es importante resaltar que el presente documento es el resultado de números grupos de estudio y diferentes espacios de análisis y discusión, que permite abordar las problemáticas en salud con una mirada interdisciplinaria, intentado recoger las experiencias y diferentes voces en el territorio.

1 ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS RELACIONES TERRITORIO-POBLACIÓN-AMBIENTE

En este capítulo se describen las características ambientales y geográficas; historia de la población, características político administrativas; estructura y dinámica poblacional e información correspondiente al perfil epidemiológico de la localidad trece de Teusaquillo, realizando acercamientos en la determinación de las relaciones entre estos componentes y la salud de la población local.

HISTORIA DE LA POBLACIÓN

El nombre de Teusaquillo se remonta a la época precolombina, proviene de Thybzacá o Teusacá, que era el lugar donde se encontraba la residencia de veraneo del Zipa, cacique de los Muiscas de Bacatá.

El actual barrio Teusaquillo fue durante la época de la colonia española, un poblado de resguardo indígena que se le denominó como Pueblo Viejo. Luego de la Independencia continuó siendo una zona en su mayoría rural, sede de algunas haciendas y zonas agrícolas y ganaderas.

El 7 de septiembre de 1902, el Football Club inauguró el primer terreno de fútbol de la ciudad en el sector de Pueblo Viejo y se le denominó como Teusaquillo, como recordatorio de este antiguo lugar indígena y homenaje a la cultura de los chibchas; allí se llevó a cabo el partido entre los dos primeros equipos de fútbol en Colombia, el partido Rojo y el partido Blanco, ambos pertenecientes al Football Club. Al año siguiente se estableció otro terreno semipúblico para la práctica de este deporte, muy cercano al de Teusaquillo, al que se le llamó Marly. Este sector se constituyó durante varios años como la primera parte donde se practicó organizadamente el fútbol en Colombia y se hizo célebre en la ciudad.

Pero fue en 1920 cuando se inició la construcción de un amplio proyecto urbanístico hacia la parte norte del barrio Santafé y al sur de lo que era el caserío de Chapinero y se decidió darle también el nombre de Teusaquillo. Esta importante zona residencial fue inaugurada en 1927 y con rapidez se consolidó como el más elegante y contemporáneo de la época, todo un símbolo de los 30 y de desarrollo urbanístico que tuvo Bogotá en el cumplimiento de su cuarto centenario.

En el barrio Teusaquillo se dieron cita varias tendencias arquitectónicas, especialmente las del estilo Inglés, particularmente estilo victoriano. En la actualidad, a pesar de los años, la mayoría de estas viviendas se conservan.

Teusaquillo se convirtió en el barrio más célebre de la época y uno de los sectores más tradicionales de la capital y en residencia de la mayoría de las grandes personalidades de la política nacional. Marcó un punto de partida muy importante para el urbanismo y la arquitectura capitalina, ya que arquitectos como Alberto Manrique Martín, Karl Brunner, Guerra Galindo y otros, vinculan su nombre y dedicación a este sector. Teusaquillo fue el albergue inicial de la clase alta, aun primero que Chapinero o Usaquén.

El asentamiento del barrio Teusaquillo y sus alrededores con el transcurrir del tiempo fueron desplazándose al norte; se inauguró el Hipódromo de la 53 en 1934 (donde en la actualidad se encuentra el Centro Comercial Galerías), luego se inició la construcción de la gran Ciudad Universitaria (en mayo de 1937) que incluía el Estadio Alfonso López construido con una arquitectura netamente victoriana. En 1938 se concluyó el Estadio Nemesio Camacho, el Campin en tierras de la Hacienda el Campin, en la antigua Avenida de Cundinamarca, donadas por su hijo, el concejal Luis Camacho Matiz.

Fue la parte de la capital más beneficiada con las obras hechas por los presidentes Enrique Olaya Herrera, Eduardo Santos y Alfonso López Pumarejo, pero especialmente por la labor del alcalde Jorge Eliécer Gaitán para el cumpleaños de la ciudad. Además Teusaquillo tuvo el honor que en sus dos estadios y el coliseo universitario se celebraron las competencias deportivas de los Juegos Bolivarianos de 1938 que tuvieron como sede a Bogotá.

Con el pasar de los años continuó creciendo y luego de los sucesos ocurridos en el Bogotazo en 1948, la arquitectura urbanística de sus residencias fue pasando a un estilo más moderno, aunque también menos significativo arquitectónicamente, a causa de la extensión de la ciudad y la aparición de más sectores residenciales de clase alta.

En 1961 se inició la construcción del Parque Simón Bolívar en cercanías de la Ciudad Universitaria, 7 años más tarde se edificó el Templete conmemorativo para el Congreso Eucarístico de la visita del papa Pablo VI a Bogotá. La calle alrededor del Templete y del Parque se le denominó Avenida del Congreso Eucarístico, hoy conocida como la Avenida Carrera 68. Con motivo de este Congreso también se inauguró el Coliseo Cubierto, el Centro de Tenis y el Estadio el Campincito.

Poco tiempo después, encima del hipódromo de la 53, fue inaugurado el almacén por departamentos Sears, posteriormente, se convirtió en el centro comercial Galerías y el barrio cambió a ese nombre.

Durante la década de 1990 surgió un gigantesco proyecto urbanístico en Bogotá, llamado Ciudad Salitre, que pretendía abarcar el sector que separaba las zonas de Teusaquillo y Fontibón teniendo como centro al barrio El Salitre. Durante los años de esta década, Ciudad Salitre se fue consolidando y extendiendo tanto hacia la parte occidental y oriental. Ciudad Salitre Oriental y todos sus sectores residenciales cercanos pasaron a hacer parte de la zona de Teusaquillo, en tanto que Ciudad Salitre Occidental pasó a pertenecer a Fontibón y el Salitre continuó haciendo parte de Barrios Unidos.

Teusaquillo fue residencia de personajes notables en la vida colombiana como Jorge Eliécer Gaitán, Enrique Santos Montejó, Laureano Gómez, Gustavo Rojas Pinilla y Mariano Ospina Pérez entre otros.

Cultura y patrimonio

Del total de Bienes de Interés Cultural de Teusaquillo, 1.632 se localizan en la UPZ Teusaquillo, en razón a que es un sector con altos valores históricos, urbanísticos y arquitectónicos donde se ubican la iglesia el Espíritu Santo, la iglesia Santa Ana, la conferencia Episcopal, el colegio Champagnat, el colegio Americano, el colegio Santa Clara, el colegio el Carmelo, el Centro Administrativo Distrital, la casa donde vivió Jorge Eliécer Gaitán y edificios de la Universidad Nacional.

En la UPZ Galerías se localiza la iglesia San Ignacio de Loyola, la academia Luis A. Calvo, el Centro Educativo Distrital Palermo, la clínica Palermo, la iglesia Divino Salvador, la iglesia de Nuestra Señora del Carmen, la iglesia de Nuestra Señora de La Soledad, la iglesia San Alfonso María de Ligorio, la parroquia Divino Salvador, el Templo del Campo Eucarístico, fundación Mariano Ospina Pérez, casa antigua del Concejo de Bogotá y la universidad Católica.

La localidad de Teusaquillo cuenta con un gran número de inmuebles declarados como bienes de interés cultural de diferentes caracteres, nacional, regional y distrital, los barrios que conforman la localidad tienen una gran cantidad de arquitectura y obras civiles de relevancia que hacen parte del patrimonio urbano local. Estos barrios son el resultado de varios momentos históricos que atañen a la ciudad y al país. Son ejemplos construidos de diferentes políticas administrativas, de varias tendencias arquitectónicas y urbanas, y sobre todo son documento del desarrollo de la cultura de Bogotá y de Colombia a lo largo de todo el siglo XX.

La oferta artística de la localidad de Teusaquillo está representada en las asociaciones, fundaciones, corporaciones, talleres, escuelas y todas las organizaciones que difunden, educan, comercializan, gestionan, investigan, producen y conservan las expresiones artísticas relacionadas con artes plásticas, música, artes escénicas, literatura y todas sus variantes. Existen más de 200 organizaciones culturales, representados en salas de teatro, auditorios, talleres y galerías de arte plástico, centros culturales, sector de comunicaciones, bibliotecas, museos y ONG.

La industria cultural de la localidad está compuesta por sedes de medios de comunicación de alcance nacional y distrital: 12 emisoras radiales, 5 noticieros de televisión, 3 empresas de producción audiovisual, 16 industrias editoriales, 5 emisoras comunitarias y 5 periódicos locales, además de revistas con circulación interna de algunas instituciones que habitan en la localidad.

CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES Y GEOGRÁFICAS

La localidad de Teusaquillo se encuentra en el centro del área urbana de Bogotá, ubicándose a 2.560 metros sobre el nivel del mar, con una topografía plana y ligeramente inclinada de oriente a occidente; constituida por depósitos cuaternarios que corresponden a terrazas, llanuras aluviales

y llanuras fluviales del río Salitre, y en una menor proporción la llanura del río Fucha, tiene un clima frío sub-húmedo y la temperatura promedio anual es de 14,6 grados centígrados, oscilando entre los 9 y 22º C, al igual que el resto de la sabana de Bogotá⁷.

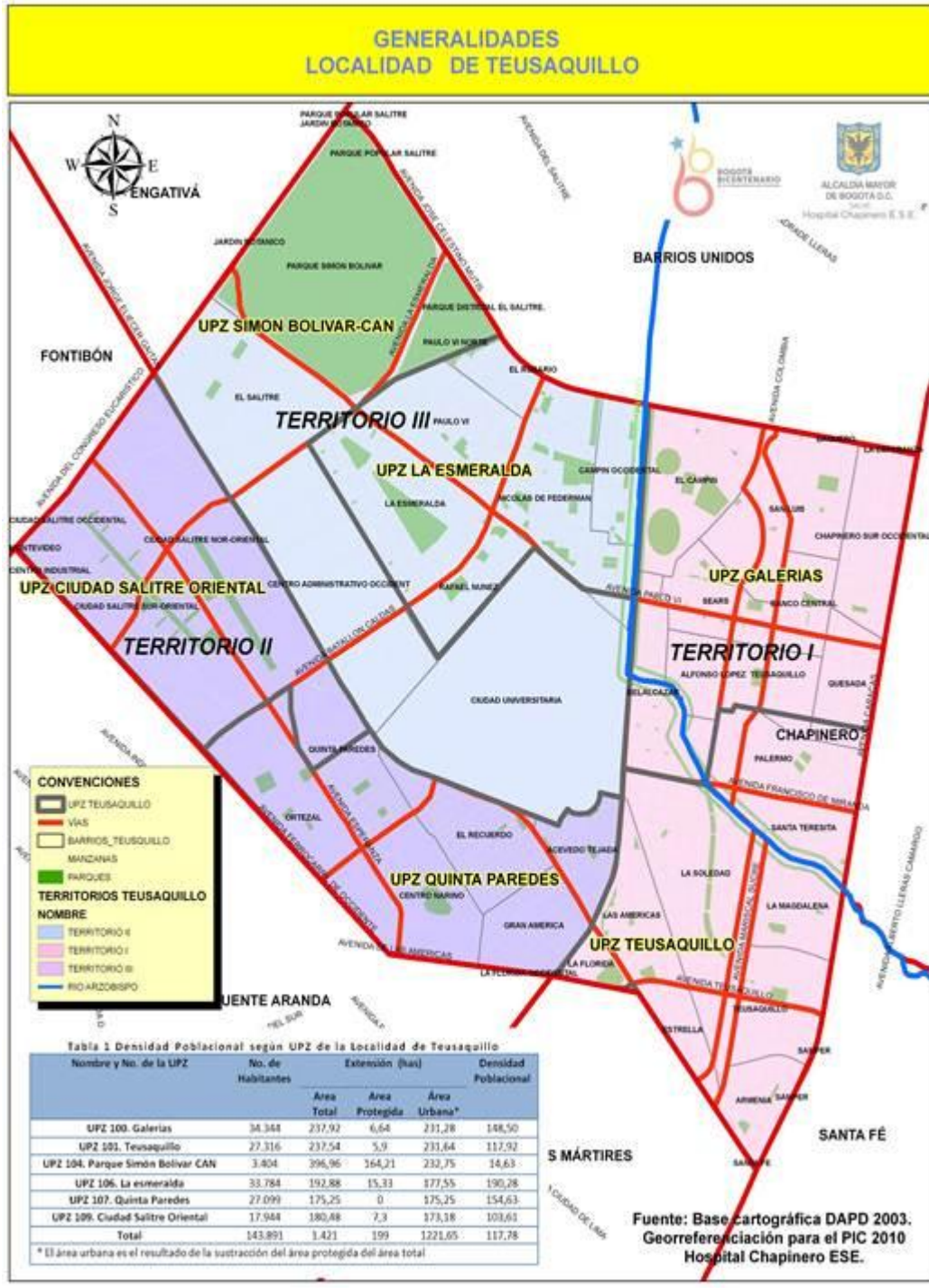
Por su posición geográfica, la localidad se considera una zona central, de conexión entre las diferentes localidades del Distrito.

Está ubicada en la zona denominada “Centro Metropolitano” de la ciudad de Bogotá, limita al norte con la localidad de Barrios Unidos por la Avenida calle 63, que toma el nombre de Avenida José Celestino Mutis; al occidente con las localidades de Engativá y Fontibón por la Avenida 68, conocida como Avenida del Congreso Eucarístico; al sur con la localidad de Puente Aranda, por las Avenidas Ferrocarril de Occidente y Avenida de Las Américas, y con la localidad Los Mártires por la Diagonal 22 A y la Avenida El Dorado; y al oriente con las localidades de Chapinero y Santa Fe por la Avenida Caracas. En el mapa 1 se muestra las características generales de la localidad.

⁷

Secretaría Distrital de Ambiente. UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Informe GEO Localidad Teusaquillo. 2009.

Mapa 2 Características generales Localidad de Teusaquillo



Fuente: Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación. Bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Usos del suelo

El Plan de Ordenamiento Territorial, POT, es el encargado de regular el uso del suelo en el Distrito Capital, clasificándolo en: suelo urbano (urbanizado, por desarrollar y áreas protegidas urbanas), suelo de expansión urbana y suelo rural (áreas protegidas rurales y áreas productivas).

Según el Plan de Ordenamiento Territorial, la localidad de Teusaquillo tiene un área total de 1.419,3 hectáreas (ha), de las cuales, 21ha son áreas por desarrollar (Concentradas en la UPZ Salitre Oriental y Quinta Paredes) y 150 ha corresponden a suelos protegidos⁸, no cuenta con zona rural, ni suelos en expansión. La localidad de Teusaquillo cuenta con seis Unidades de Planeación Zonal UPZ: Galerías, Teusaquillo, Quinta Paredes, Ciudad Salitre Oriental, Parque Simón Bolívar – CAN y La Esmeralda, a continuación se describe cada una de ellas.

UPZ 100 Galerías: Considerada como residencial consolidado, su dinámica actual presenta una densificación no planificada y cambio de uso del suelo, dada por una fuerte presión comercial tanto formal como informal en este sector, lo que ha generado la invasión del espacio público, como andenes y franjas verdes, acrecentando la inseguridad y el deterioro de las condiciones ambientales del sector. Esta problemática se evidencia principalmente en el barrio Galerías, que concentra la mayor parte de población flotante de esta UPZ y se constituye a la vez en el barrio más poblado de la localidad.

UPZ 101 Teusaquillo: La UPZ Teusaquillo, es considerada según el POT como residencial consolidado, lo que significa que está compuesta por sectores residenciales de estratos medios (3 y 4) con uso residencial predominante; en esta UPZ se concentra el 24% de la población de la localidad.

UPZ 107 Quinta Paredes: Se consolida como residencial cualificado, cuenta con infraestructura, espacio público, equipamientos comunales y condiciones ambientales y de habitabilidad adecuados. Esta UPZ ha experimentado una fuerte presión comercial y de cambios en el uso del suelo, principalmente en los barrios el Recuerdo y la Soledad. La actividad turística se observa principalmente en el barrio Quinta Paredes por la presencia de hoteles, debido a su localización estratégica cerca a CORFERIAS, aeropuerto el Dorado, terminal de transportes y la Embajada de los Estados Unidos.

UPZ 109 Ciudad Salitre Oriental: Considerada como unidad residencial cualificado, es decir, es un sector consolidado con uso residencial con infraestructura, espacio público, equipamientos comunales y condiciones ambientales y de habitabilidad adecuados.

UPZ 104 Parque Simón Bolívar: La UPZ Parque Simón Bolívar-CAN por localizarse dentro de una zona de equipamientos de escala metropolitana, es considerada como de predominio dotacional, dado que reúne espacios de alta representatividad y dinámica a nivel distrital, regional, nacional e internacional entre los cuales se destaca: el Centro Administrativo Nacional -CAN, Universidad Nacional, la Hemeroteca Nacional y Biblioteca Virgilio Barco, así como un conjunto de áreas recreativas que constituye espacio central del Parque Metropolitano Simón Bolívar.

⁸ Secretaria Distrital de Planeación. Bogota Ciudad de estadísticas. Boletín No. 9 Julio, 2009. Cuadro 1. Pagina 3.

UPZ 106 La Esmeralda: Catalogada como unidad residencial cualificada, es decir, es un sector consolidado con uso residencial que cuenta con infraestructura, espacio público, equipamientos comunales, condiciones ambientales y de habitabilidad adecuados.

Zonas de riesgo

Son áreas que generan amenaza y riesgo y por lo tanto no son consideradas para ser habitadas; encontramos en Teusaquillo como zona de riesgo, el canal Arzobispo que cruza la localidad a partir de la avenida Caracas y desemboca a la altura de la carrera 30 o avenida Ciudad de Quito, en el canal el Salitre, atraviesa los barrios Santa Teresita, la Magdalena, la Soledad, Palermo y Belalcazar. En su recorrido presenta varios puntos de aguas vertidas que lo contaminan y generan riesgos para la salud, además su ronda presenta problemas de invasión del espacio público.

Por otro lado, el canal Salitre pasa por la localidad desde la carrera 30, frente a la ciudad universitaria, hasta la calle 63, desde donde prosigue su curso dentro de la localidad 12 de Barrios Unidos. La Cuenca del Fucha o Canal San Francisco, atraviesa canalizado bajo tierra, el centro de la ciudad y luego cruza la parte suroccidental de la localidad. Estas dos cuencas representan riesgos de inundaciones en períodos de invierno.⁹

Contaminación Río Arzobispo

La contaminación del río Arzobispo en el territorio 1 Teusaquillo y Galerías es una problemática de más de una década para los habitantes de la localidad de Teusaquillo, se fundamenta en la contaminación de sus aguas por vertimiento de aguas servidas provenientes de conexiones erróneas aledañas a la rivera del río Arzobispo, especialmente de la carrera 7 con calle 39 y de los baños públicos del parque Nacional. La situación ambiental de río Arzobispo y su ronda está relacionada con una serie de factores y circunstancias que ocurren frecuentemente en su trayecto, los cuales asociados generan impacto ambiental negativo sobre los habitantes vecinos al río.

Problemática de residuos sólidos: en el territorio 1 Teusaquillo y Galerías la disposición de residuos generan gran impacto no solo a nivel paisajístico sino también de contaminación del recurso hídrico, presencia de roedores, malos olores y alteración del cauce normal del canal. Adicionalmente, la disposición de residuos en la ronda del canal por parte de los habitantes de la calle (proceso de separación y quema de las basuras dentro de la ronda del canal), algunos grupos de recuperadores (realizan la separación en la ronda del canal Arzobispo) y propietarios particulares, aumenta la presencia de olores ofensivos y vectores

Problemática de habitante de calle: En el territorio 1 Teusaquillo y Galerías en algunos sectores del canal se observa la presencia de ciudadano habitante de calle refugiados en los puentes que atraviesan el canal, esta situación trae consigo no solo el conflicto social que ello implica sino que ayuda al deterioro del espacio ambiental debido a que estas personas realizan sus necesidades

⁹ Secretaria Distrital de Planeación. Conociendo la localidad de Teusaquillo: Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Bogotá DC., 2009. <<http://www.sdp.gov/resources/12teusaquillo.pdf>>

biológicas sobre el talud del canal, contribuyendo a los malos olores y propagación de roedores en estos espacios.

Problemática poda y mantenimiento arbóreo: en el transcurso del canal se evidencia la problemática de árboles caídos y en peligro de caerse, generando alteración paisajística, obstrucción de la ronda del canal y en algunos casos obstrucción del trayecto hídrico del canal.

Problemática de invasión de la ronda: en este sector se reconoce claramente la invasión de la ronda del canal por parte de las casas de particulares que habitan a esta altura del canal, evidenciándose el cercamiento de la ronda para aprovechamiento de espacio.

Zonas de protección ambiental

Los suelos de protección, según el Plan de Ordenamiento Territorial –POT–, son los constituidos por terrenos localizados dentro del suelo urbano, rural o de expansión que por sus características geográficas, paisajísticas o ambientales tienen restringida la posibilidad de urbanizarse.

Son parte de los suelos protegidos, la estructura ecológica principal (sistemas de áreas protegidas del Distrito, parques urbanos y zonas de ronda del sistema hídrico); las zonas declaradas de alto riesgo, las áreas reservadas a las plantas de tratamiento y la expansión del relleno sanitario.

Teusaquillo cuenta con 150 hectáreas de suelo de protección que corresponde al 14% de su superficie, comprendidas por los corredores ecológicos de las rondas del canal del río Arzobispo y del canal Salitre; dentro de los parques urbanos están: el parque Metropolitano Simón Bolívar, el cual suministra el 82.4% del total del área protegida de la localidad y el parque Nicolás de Federmán.¹⁰

Flora

La vegetación de la localidad de Teusaquillo se puede caracterizar como típicamente urbana, con especies arbóreas sembradas intencionalmente para conformar la malla verde local o metropolitana.

En la localidad hay 56.684 árboles¹¹, los cuales equivalen al 5.6% de los árboles de la ciudad que están en el espacio público; ocupa el segundo lugar en árboles por habitante en el área urbana del Distrito, tiene un árbol por cada 2.4 habitantes.

¹⁰ Secretaria Distrital de Ambiente. UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Teusaquillo. Bogota DC., 2009. pag 10.

¹¹ Jardín Botánico de Bogotá. Plan Local de Arborización Urbana localidad de Teusaquillo. Bogota DC., 2007. pag

Cuenta con 200 especies, de las cuales el 51.3% son nativas. Los árboles están en espacios públicos como: el Parque Central Simón Bolívar, biblioteca Virgilio Barco, Park Way, parque La Esmeralda, el Parque Ciudad Salitre Sector III, y la Avenida El Dorado o Calle 26.¹²

Entre las especies nativas se encuentran: roble, cerezo, guayacán de Manizales, sietecueros, chicalá, pino colombiano, nogal y cedro. Entre las exóticas figuran: urapán, acacia japonesa, acacia negra, Nazareno, eucalipto roso, pino pátula, pino Monterrey, araucaria y eucalipto glóbulus.

El Jardín Botánico formuló en el 2007 el Plan Local de Arborización Urbana – PLAU- para la localidad de Teusaquillo, el cual contiene la cantidad, especie, ubicación y estado fitosanitario de cada árbol ubicado en el espacio público de la localidad. Igualmente consta de programas y proyectos para su tratamiento, mantenimiento y nuevas siembras en los lugares donde más se necesitan.

Recurso hídrico

Un 35% de la localidad está ubicada sobre la cuenca del río Salitre o Juan Amarillo, a la cual pertenece el río Arzobispo y el 65% restante en la cuenca del río Fucha, en el cual desemboca el canal San Francisco. Por su considerable tamaño se incluye como presencia de agua de superficie, el lago artificial del parque Simón Bolívar.

Río Arzobispo: nace en los cerros orientales, es canalizado a partir de la carrera quinta con calle 39 y atraviesa los barrios Santa Teresita, la Magdalena, la Soledad, Palermo y Belalcazar; mantiene su nombre hasta la carrera 30, a partir de la cual toma el nombre de canal Salitre y recorre la localidad de Barrios Unidos. Continúa hacia el occidente de la ciudad y en la Carrera 97 ingresa a la localidad de Engativá. A partir de allí se conoce como “río Juan Amarillo” y finalmente vierte sus aguas al río Bogotá.

Río Fucha: a este río llegan las aguas del canal San Francisco, que de manera superficial se inicia en la Avenida El Dorado, al costado norte de la Embajada norteamericana; se dirige al Occidente por Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental sobre la Calle 22 y al lado de la línea férrea; finalmente, su recorrido termina en el canal de Boyacá, a la altura de la carrera 75 en la localidad de Fontibón.

CARACTERÍSTICAS POLÍTICO-ADMINISTRATIVAS

La localidad Teusaquillo fue creada como Alcaldía Menor por el Acuerdo Distrital 26 de 1972, y se constituyó como localidad número 13 por los Acuerdos del Concejo Distrital números 2 y 6 de 1992.

¹² Agenda Ambiental Localidad Teusaquillo, Op. cit., pagina 13.

Unidades de Planeación Zonal

De acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial, Teusaquillo se divide en seis Unidades de Planeación Zonal (UPZ), dos de tipo residencial consolidado, tres residencial cualificado y una predominantemente dotacional.

En la siguiente tabla están las UPZ de la localidad con su extensión, clasificación, estrato y número de habitantes.

Tabla 1. Clasificación e información general por UPZ
Localidad 13 (Teusaquillo) Año 2009.

Nombre y No. de la UPZ	Tipo de UPZ (uso del suelo)	No. de Habitantes	Extensión (has)		No. Barrios	Estrato socio-económico
			Área Total	Área Protegida	Legales	
UPZ 100. Galerías	Residencial consolidada	34.344	237,92	6,64	7	3, 4
UPZ 101. Teusaquillo	Residencial Consolidada	27.316	237,54	5,9	9	3, 4
UPZ 104. Parque Simón Bolívar CAN	Predominantemente dotacional	3.404	396,96	164,21	1	4
UPZ 106. La Esmeralda	Residencial Cualificado	33.784	192,88	15,33	6	4, 5
UPZ 107. Quinta Paredes	Residencial Cualificado	27.099	175,25	0	6	3, 4
UPZ 109. Ciudad Salitre Oriental	Residencial Cualificado	17.944	180,48	7,3	2	3, 4, 5
Total		143.891	1421,03	199,38	31	

Fuente: Tabla modificada de: Secretaria de Ambiente e IDEA, Informe Geo Localidad Teusaquillo, Bogotá 2008 y SDP, Boletín Informativo: Bogotá ciudad de Estadísticas- No. 7.Mayo 2009 Cuadros 8 a 67

UPZ 100 Galerías: se clasifica como residencial consolidado, se ubica en la zona nororiental de Teusaquillo, tiene una extensión de 237.92 hectáreas, equivalentes al 16,74% del total del suelo urbano de esta localidad. Limita al norte con la avenida José Celestino Mutis (calle63), al oriente con la avenida Caracas (carrera 14), al sur con la calle 51 entre la avenida Caracas y la avenida Colombia (carrera 24), y la avenida Francisco Miranda (calle 45) entre la carrera 24 y la carrera 30, y al occidente con la avenida Quito (carrera 30). Está comprendida por los barrios: Banco Central, Alfonso López, Belalcazar, Campin, Chapinero Occidental, Galerías, Quesada y San Luis.

Sobre su estructura funcional y de servicios, se destacan: la Avenida José Celestino Mutis (Calle 63), Avenida Pablo VI (calle 53), la Avenida Caracas (Carrera 14), la Avenida Ciudad de Quito (NQS- Carrera 30), la Avenida Francisco Miranda (Calle 45), la Avenida Colombia (Carreras 21 y 24), integrando los dotacionales de equipamientos educativos, con proyección a la ciudad.

UPZ 101 Teusaquillo: se localiza en el suroriente de la localidad y tiene una extensión de 237,54 hectáreas. Limita al norte con la calle 51 entre la avenida Caracas y la avenida Colombia (Carrera 24) y la avenida Francisco Miranda (Calle 45) desde la carrera 24 hasta la carrera 30; al oriente con la avenida Caracas (carrera 14); al sur con la avenida Jorge Eliécer Gaitán (calle 26), avenida las Américas (costado sur, Centro Administrativo Distrital); al occidente con la avenida Ciudad de Quito (Carrera 30). Esta UPZ está comprendida por los barrios: Armenia, Estrella, La Magdalena, La Soledad, Las Américas, Palermo, Santa Teresita y Teusaquillo.

La UPZ Teusaquillo representa un gran patrimonio histórico que se ve reflejado en el legado arquitectónico de sus casas. De igual manera, cuenta con una distribución de la población por estrato socioeconómico entre 3 y 4, aunque hay que tener en cuenta que aquellas casas que son nombradas legado arquitectónico han sido clasificadas dentro del estrato uno para el pago en los servicios públicos.

UPZ 104 Parque Simón Bolívar-CAN: se localiza en la zona centro occidental de la localidad y su nombre se debe a que en ella se localiza el parque metropolitano Simón Bolívar. Esta UPZ tiene una extensión de 396,96 hectáreas, equivalentes al 27,93% del suelo urbano de la localidad; limita al norte con la avenida José Celestino Mutis (calle 63), la vía del ferrocarril, la avenida La Esmeralda (Transversal 48), la diagonal 40, la carrera 46, la avenida Pablo VI; al oriente con la avenida Ciudad de Quito (carrera 30); al sur con el costado sur de la Universidad Nacional, la avenida Jorge Eliécer Gaitán (calle 26), y al occidente con la avenida Congreso Eucarístico (carrera 68). Esta UPZ está comprendida por un solo barrio, El Salitre, y tres áreas muy importantes para la ciudad como lo son: Ciudad Universitaria, Parque Simón Bolívar y CAN.

UPZ 106 La Esmeralda: se localiza en la zona centro norte de la localidad de Teusaquillo y tiene una extensión de 192,88 hectáreas que equivalen al 13,57% del suelo urbano de esta localidad. Limita al oriente con la avenida Ciudad de Quito, al occidente con la Carrera 48, al norte con la avenida José Celestino Mutis o calle 63 y al sur con la calle 26 y diagonal 53. Está conformada por los barrios La Esmeralda, Nicolás de Federmán (primero en ser construido), Campin Occidental, Pablo VI, Quirinal y Rafael Núñez.

UPZ 107 Quinta Paredes: ubicada en la zona centro sur de la localidad de Teusaquillo y tiene una extensión de 175,25 hectáreas que equivalen al 12,33% del suelo urbano de esta localidad. Limita al norte con la avenida Jorge Eliécer Gaitán (calle 26) costado sur de la Universidad Nacional, al oriente con la avenida Ciudad de Quito (carrera 30) al occidente Batallón Caldas (carrera 50 que incluye la embajada de USA), al sur con la avenida las Américas, avenida Ferrocarril de Occidente (diagonal 22ª). Está conformada por los barrios Acevedo Tejada, Centro Nariño, El Recuerdo, Gran América, Ortezal Santa Clara (La Luisita) y Quinta Paredes.

UPZ 109 Ciudad Salitre Oriental: en la zona suroccidental de la localidad y tiene una extensión de 180,48 hectáreas que equivalen al 12,70% del suelo urbano de esta localidad. Limita al norte con la avenida Jorge Eliécer Gaitán (calle 26), al oriente con Avenida Batallón Caldas (carrera 50 que incluye la embajada de USA), al sur con la avenida Ferrocarril de Occidente (diagonal 22ª) y al occidente con la avenida Congreso Eucarístico (carrera 68). Se caracteriza por ser una zona residencial y múltiple, cuya consolidación residencial y de equipamientos (soporte de la actividad de vivienda) contrarresta la tendencia general a la disminución del uso residencial en zonas

centrales de la ciudad. Adicionalmente, la UPZ presenta predios urbanizables que por sus características y localización se convierten en áreas aptas para que la ciudad adelante proyectos integrales combinando diferentes actividades a distintas escalas. Está conformada por los barrios: Ciudad Salitre Nor-Oriental y Ciudad Salitre Sur Oriental.

Territorios de Gestión Social Integral (GSI)

Según el Plan de Desarrollo Distrital 2008-2012, en su artículo 6, define la Gestión Social Integral como una estrategia para la implementación de la política social en el distrito, que promueve el desarrollo de las capacidades de las poblaciones, atendiendo sus particularidades territoriales y asegura la sinergia entre los diferentes sectores, el manejo eficiente de los recursos y pone de presente el protagonismo de la población en los territorios.

Este modelo de gestión, permite definir las acciones de los diversos sectores, a partir de la comprensión integral de las realidades de ciudadanos y ciudadanas en los territorios. En esta estrategia, es importante definir territorio, entendiéndose este, como un escenario histórico y social, donde habitan y se desarrollan los individuos, las familias y las comunidades.

Para la localidad de Teusaquillo, se determinó la importancia de trabajar los territorios según semejanza en estilos de vida, características poblacionales, necesidades sentidas, ubicación y problemáticas desarrolladas, es así como se establecieron tres territorios sociales:

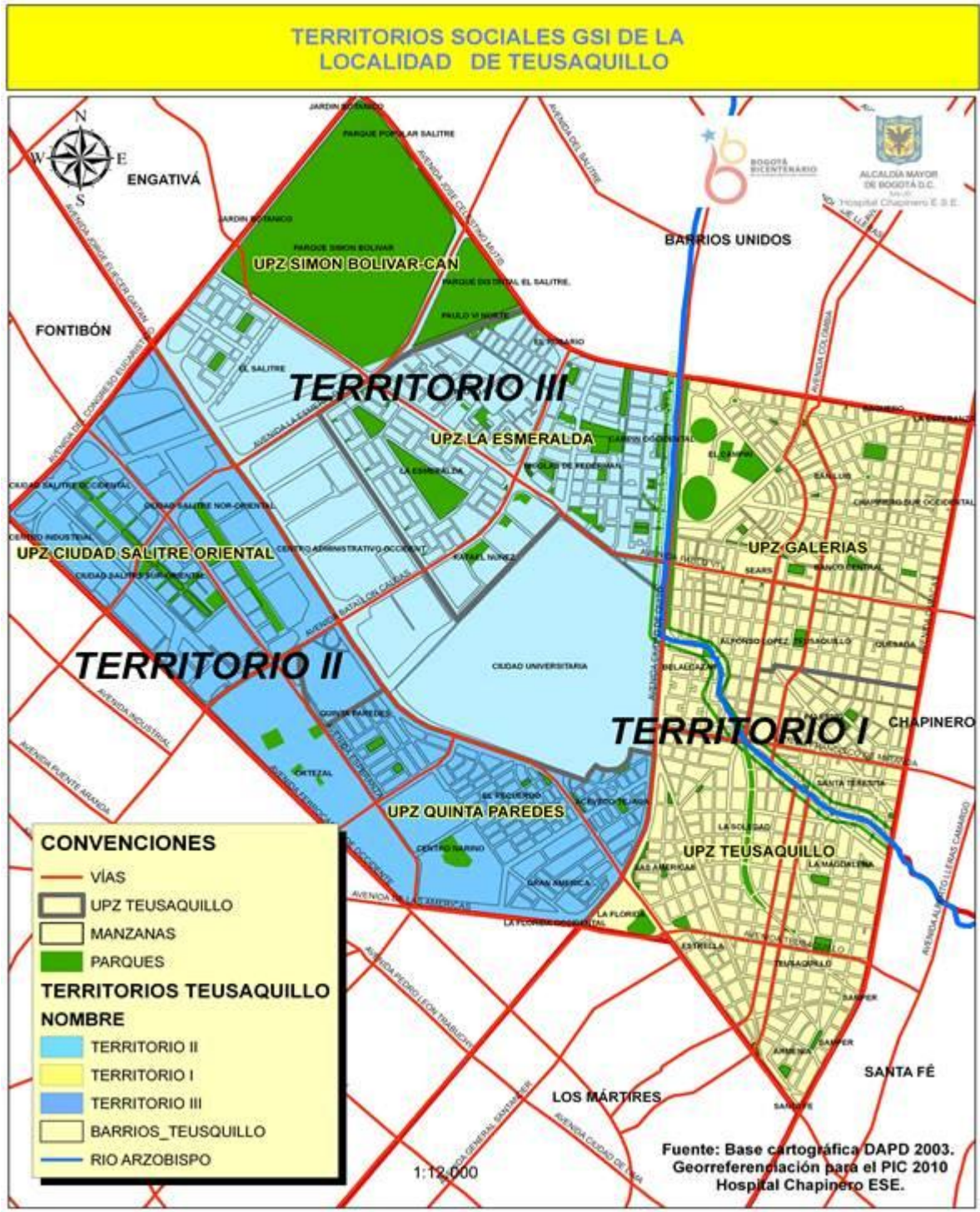
Territorio 1 UPZ Galerías y Teusaquillo: conformado por los barrios: Banco Central, Alfonso López, Belalcázar, Campín, Chapinero Occidental, Galerías, Quesada y San Luís de la UPZ Galerías y de los barrios: Palermo, Santa Teresita, La Magdalena, Teusaquillo, Armenia, la Estrella y las Américas correspondientes a la UPZ Teusaquillo.

Se desarrolla el *laboratorio social*, a través del convenio Fergusson, donde se lleva a cabo el proceso de equipo transectorial territorial (institucionalidad) y el de mesa de gestión comunitaria (comunidad), para luego negociar y concertar acuerdos que permitan construir respuestas y dar solución a los problemáticas identificadas.

Territorio 2 UPZ de Quinta Paredes- UPZ Ciudad Salitre Oriental: con los barrios El Recuerdo, Centro Nariño, Gran América y Acevedo Tejada, Ciudad Salitre Nororiental y Ciudad Salitre Sur Oriental.

Territorio 3 UPZ de La Esmeralda –CAN: la mesa se crea por iniciativa de la alcaldía en un espacio de Consejo Local de Gobierno realizado en el mes de abril del 2010; agrupa los barrios: Campín Occidental, Nicolás de Federmán, Salitre Greco, Pablo VI primera y segunda etapa, Quirinal, La Esmeralda y Rafael Núñez. A continuación se presenta el mapa de territorios sociales de la localidad de Teusaquillo.

Mapa 3 Territorios sociales GSI localidad de Teusaquillo



Fuente: Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación. Bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Organización Político-Administrativa.

La localidad de Teusaquillo, al igual que las otras localidades del Distrito Capital, está sometida a la autoridad del alcalde mayor, según consta en la Constitución Nacional, artículos 199 y 323 y en la Ley 1.ª de 1992. El alcalde local es designado por el alcalde mayor, que lo elige entre tres candidatos escogidos por la Junta Administradora Local JAL. La Alcaldía Local se compone de cuatro áreas que son: Grupo Normativo y Jurídico (espacio público, personería jurídica, inspección de obras y urbanismo, establecimientos comerciales, pesas y medidas), Grupo de Eficiencia Institucional (información y orientación al público, quejas y reclamos, radicación, registros y permisos, servicios generales y logística, almacén, apoyo JAL), Grupo de Planeación (planeación y banco de proyectos, contratación y seguimiento UEL, fondo de desarrollo local –FDL–), y Grupo de Convivencia y Seguridad Ciudadana (comisarías, secretaria general de inspecciones, unidad de mediación y conciliación, casa de justicia y corregidurías).

Junta Administradora Local (JAL)

Las Juntas Administradoras Locales son corporaciones públicas de elección popular que se constituyen en el máximo ente de representación política a nivel local. Son elegidas popularmente en cada localidad por periodos de 4 años y están integradas entre 7 y 11 ediles de acuerdo al tamaño de cada localidad.

En la actualidad la JAL de Teusaquillo está integrada por 9 ediles elegidos para el periodo 2008-2011, dentro de sus funciones se destacan: Vigilar y controlar la administración local, adoptar el plan de desarrollo local, vigilar y controlar la prestación de los servicios distritales en la localidad y las inversiones que en ella se realicen con recursos públicos, aprobar el presupuesto anual del respectivo fondo de desarrollo, previo concepto favorable del concejo distrital de política económica y fiscal y de conformidad con los programas y proyectos del plan de desarrollo local.

Junta Acción Comunal (JAC)

En la actualidad, la localidad de Teusaquillo la conforman 32 barrios, 21 de estos se encuentran asociados en Juntas de Acción Comunal, ubicadas en: Acevedo Tejada, Alfonso López, Armenia, Chapinero Occidental, Divino Salvador, El Campín, El Recuerdo, El Salitre-El Greco, Gran América, La Esmeralda, La Luisita y Santa Clara, La Soledad, Nicolás de Federmán, Nuevo Campin San Marino, Palermo, Quinta Paredes, Quirinal, San Luis, Sears y Teusaquillo. Las cuales se encuentran, agremiadas a la Asociación de Juntas –Asojuntas– a través de la cual se busca hacer más legítimo el ejercicio de las funciones públicas, para asegurar la permanente presencia ciudadana y activa participación en la vida local.

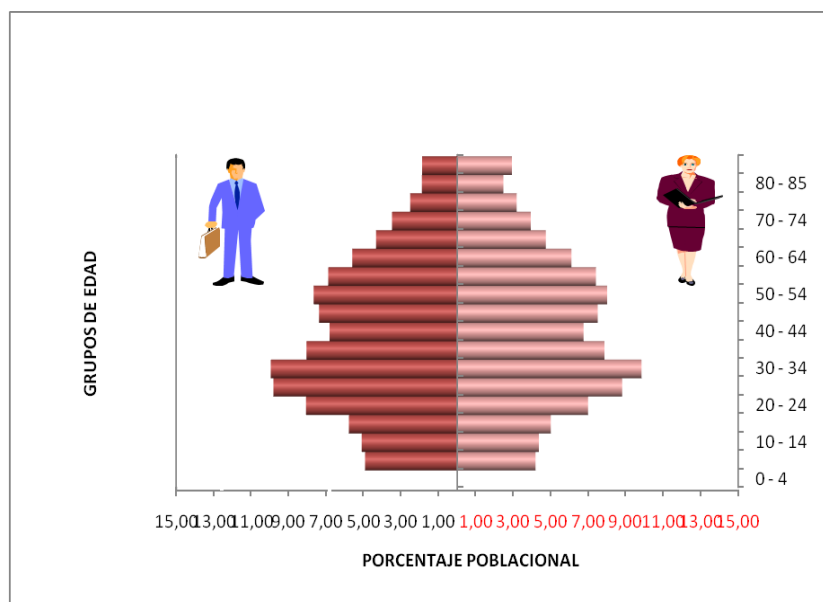
Consejo Local de Política Social (CLOPS)

El Consejo Local de Política Social, CLOPS, de la localidad de Teusaquillo fue creado mediante el Decreto Local No 008 de 2002, cuenta con representantes de instituciones estatales y privadas y organizaciones comunitarias; esta es una instancia para el diseño, la concertación y seguimiento de la política social de la localidad, su carácter es mixto y tiene como objetivo principal el mejoramiento de la calidad de vida mediante la búsqueda de la realización progresiva de los derechos fundamentales; promover la articulación, la integralidad y la complementariedad de la actuación de las instituciones públicas y convocar la solidaridad y la corresponsabilidad de los distintos sectores de la sociedad.

ESTRUCTURA Y DINÁMICA POBLACIONAL

Según proyecciones del DANE¹³, la localidad de Teusaquillo cuenta en el año 2009 con 143.891 habitantes, 66.382 hombres y 77.509 mujeres, correspondiendo al 1.8% de la población bogotana (7.259.597 habitantes). Como se observa en la gráfica 1, la localidad muestra una población estacionaria o de crecimiento nulo, es decir, presenta un porcentaje bajo de población menor de 15 años y aumento en los adultos. La tasa de crecimiento promedio anual es de 0.8¹⁴. Respecto a la distribución de la población por sexo, en el año 2009, el 54% de la población son mujeres y el 46% hombres, con una razón de masculinidad de 0.86, es decir, que por cada 100 mujeres hay 86 hombres.

Gráfica 1. Pirámide Poblacional Localidad Teusaquillo, 2009



¹³ Secretaría Distrital de Planeación Dirección de Información, Cartografía y Estadística. Proyecciones de población para Bogotá.

¹⁴ Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE - SDP, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007.

Por otro lado, es importante mencionar que la población residente en la localidad de Teusaquillo, tiene una Esperanza de Vida al Nacer, de 77,0 años (73,3 Hombres y 80,8 Mujeres)¹⁵, ocupando el cuarto lugar en longevidad en el periodo 2005-2010 , debido al mejoramiento en las condiciones de vida.

Tabla 2. Distribución de la población por grupo etario y sexo, Teusaquillo 2009

	Población Total		Hombres		mujeres	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Menor 1 año	1.266	1,00%	643	49,60%	623	50,40%
1 a 4 años	5.234	3,70%	2.621	50,00%	2.613	50,00%
5 a 14 años	14.453	9,60%	7.206	49,80%	7.247	50,20%
15 a 44 años	70.219	51,20%	33.215	47,20%	37.004	52,80%
45 a 59 años	30.029	19,60%	13.365	44,40%	16.664	55,60%
60 y más años	22.690	14,90%	9.332	41,00%	13.358	59,00%
TOTAL	143.891	100,00%	66.382	46,10%	77.509	53,90%
<i>Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de Población por localidades 2000 – 2015</i>						

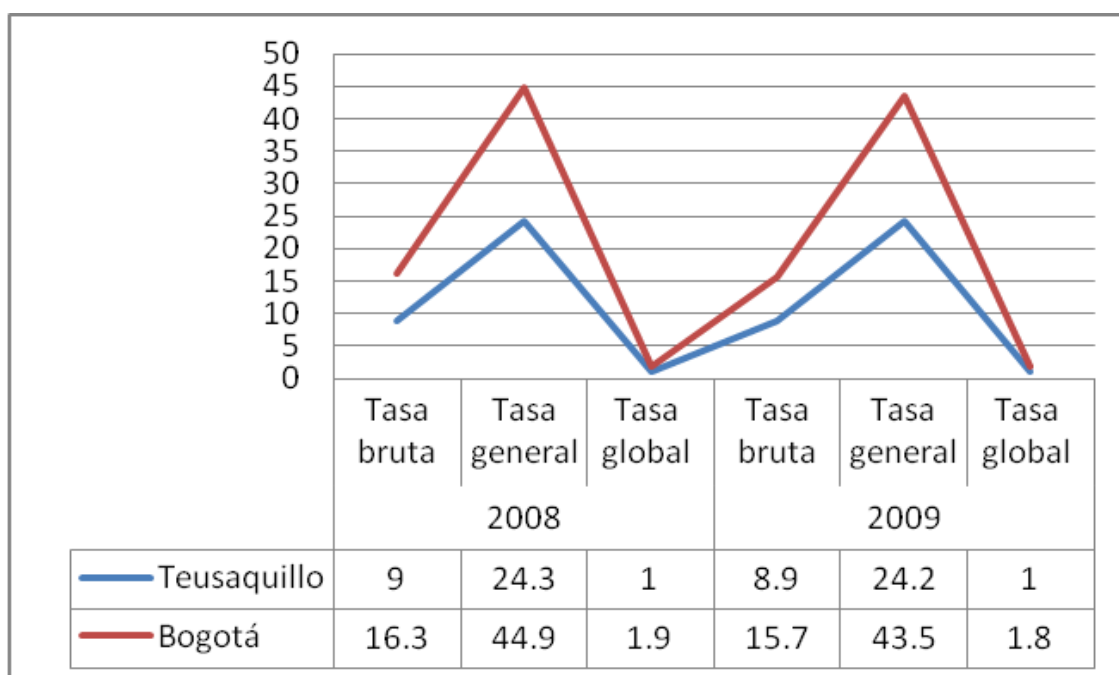
Indicadores Demográficos

Con el propósito de entender un poco más sobre la dinámica demográfica de la localidad, es necesario analizar el comportamiento de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, los cuales afectan el crecimiento y la distribución por edades de la población, dando lugar a la disminución, estancamiento o expansión de las mismas.

¹⁵

Bogotá Ciudad de Estadísticas, Op.cit., Cuadro 12. pagina 21.

Gráfica 3 Tasas de natalidad y fecundidad en Teusaquillo y Bogotá, años 2008 y 2009



Fuente SDS-Dirección de Salud Pública, indicadores demográficos 2008-2009

Fecundidad: como se observa en la gráfica 3 , la natalidad ha mantenido un comportamiento estable en los últimos dos años, y con cifras inferiores a las de Bogotá para el mismo periodo; respecto a cada indicador, podemos evidenciar que la tasa bruta de natalidad para el 2009 es de 9 nacidos vivos por cada mil habitantes, la tasa general de fecundidad: 24 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años y el número promedio de hijos es uno por cada mujer; estos datos pueden obedecer a los incrementos en la escolaridad de las mujeres, a su mayor participación en el mercado laboral, a la efectividad de algunas campañas de control a la natalidad, al mayor uso de métodos de planificación familiar, o a los cambios en las condiciones y expectativas de vida de la población femenina de esta localidad.

Migración: Otro componente importante que se debe tener en cuenta al momento de analizar la dinámica demográfica de la localidad, es la migración, cuya tasa neta en la localidad es de 3.7 en el periodo 2005-2010, considerándose relativamente baja y con tendencia a disminuir en el siguiente periodo (2010-2015)¹⁶.

En la encuesta de Calidad de Vida y Salud, año 2007, para Bogotá el 21.3% de la población cambió de residencia, en Teusaquillo se registró un porcentaje similar (20.5%); de ese porcentaje, el 42.1% lo han hecho dentro de la misma localidad de Teusaquillo y el 57.9% a otra localidad, el principal motivo es mejorar la vivienda o la ubicación de la misma.

¹⁶

Ibíd., pagina 23.

Poblaciones especiales

Población LGBTI

Esta sigla LGBTI designan colectivamente a lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero e intersexuales, esta sigla se ha establecido como una forma de auto-identificación y ha sido adoptada por la mayoría de comunidades y medios de comunicación.

En la localidad no se ha distinguido por la actividad de la comunidad LGBTI, no hay cifras precisas sobre el número de personas y sus condiciones sociales y económicas. Sin embargo, por la cercanía con Chapinero, donde la dinámica de la comunidad es más fuerte, es posible encontrar algunas personas habitando en barrios como Galerías, Palermo, Divino Salvador o Chapinero Occidental.

Dentro de las principales problemáticas que aquejan a esta población, está la discriminación que ejercen sobre ellos y ellas por su orientación sexual pues todavía existen muchos imaginarios y estereotipos en el común de la población, que favorecen las tendencias homo fóbicas.

En la localidad se encuentra conformada la mesa diversa de Teusaquillo, compuesta por diferentes instituciones públicas que trabajan o tienen responsabilidades directas con el sector LGBTI; la conforma la Personería, la Gerencia de Diversidad y Género, el IDPAC, el Concejo de Gobierno, la alcaldía local, la Secretaria de Integración Social, el Centro de Desarrollo Económico y el Hospital Chapinero, como también población Trans de la localidad; el objetivo es crear un portafolio interinstitucional que provea soluciones a las problemáticas del sector LGBTI, para posteriormente junto con líderes y lideresas de la comunidad articular acciones.

Etnias

La localidad tradicionalmente ha sido nodo de residencia de inmigrantes y otros grupos étnicos. De hecho, barrios tradicionales como Armenia, Teusaquillo y La Magdalena fueron sitios de residencia de muchos inmigrantes europeos y judíos expulsados de sus territorios por la II Guerra Mundial. Actualmente, por contar con equipamientos educativos muy importantes como la Universidad Nacional, atrae a una gran cantidad de estudiantes de otras regiones del país. Muchos de estos estudiantes, pertenecen a grupos étnicos como afrocolombianos, raizales e indígenas como los Kichwas, Koguis, Guámbianos, Wayuu, Ingas y Páez, considerados como población flotante.

Personas en condición de prostitución

Por la dinámica propia de las personas en situación de prostitución y la movilización de la población entre ciudades y entre las diferentes localidades del distrito, se presenta dificultad para

determinar el número exacto de personas que ejercen esta actividad en la zona de influencia del hospital. La zona de influencia corresponde a la zona norte del distrito capital conformada por las localidades de: Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Engativa, Usaquén y Suba, donde el Hospital Chapinero desarrolla acciones a través de la intervención intersectorial para personas en situación de prostitución del proyecto de comunidades saludables del ámbito comunitario.

Dentro de la información recolectada con la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS durante el año 2010, relacionada con los establecimientos y zonas de presencia de la población en situación de prostitución de la zona de influencia del hospital Chapinero (zona norte) se encontró que esta actividad presenta como sitios de contacto: la calle, barra tanga, cafés, billares, gimnasios y centros comerciales y sitios de ejercicio de la prostitución como son: bares, wiskerías, reservados, night clubs, corporaciones, salas de masaje, residencias y vehículos particulares entre otros.

En la localidad de Teusaquillo existen 13 establecimientos de los cuales 5 tienen un horario diurno y 8 con horario nocturno, que ofrecen servicios sexuales y consumo de alcohol. En la avenida Caracas entre la calle 57 y 60 se encuentra un punto de contacto en la calle donde se ofrecen servicios sexuales de mujeres y población LGBT en los barrios Galerías y Teusaquillo.

Dentro de las principales problemáticas detectadas con la población en situación de prostitución en los espacios de su cotidianidad y la articulación interinstitucional, se destaca que tanto en los establecimientos y habitaciones de encuentro sexual existen malas condiciones de salubridad y saneamiento básico, así como la baja calidad de los preservativos que se utilizan para brindar los servicios sexuales. Se evidencia contaminación auditiva debido a los altos niveles de ruido, inadecuado manejo y manipulación de las bebidas alcohólicas y las basuras. Así mismo se encuentran establecimientos donde se expenden y consume alcohol adulterado, cigarrillos y sustancias ilícitas.

En la población en situación de prostitución se ha evidenciado la mala utilización del preservativo y la realización de prácticas inadecuadas para la prevención de ITS, VIH/sida y embarazo no deseado, igualmente se presenta desconocimiento de la estructura, funcionamiento y derechos frente a los sistemas de salud.

De otro lado, en las mujeres que ejercen esta actividad se evidencia el maltrato físico, abuso y acoso sexual generado por clientes, camareros, porteros, administradores y dueños de los establecimientos de encuentro sexual. Así mismo se encuentra problemas relacionados con situaciones de inseguridad en la zona y establecimientos, donde roban, atracan y maltratan física y verbalmente a las mujeres y la población LGBT, éstos combinado con la baja presencia de la autoridad encargada de la seguridad pública.

De otra parte, la mayoría de las personas que ejercen esta actividad son madres cabeza de familia sin ningún tipo de apoyo de los padres de los niños, provienen de hogares desechos, maltratadores, disfuncionales y con niveles socioeconómicos precarios. Un gran número son desplazadas de sus lugares de origen por el conflicto armado, por problemas económicos, por el desempleo y por malas relaciones familiares generando soledad, ansiedad, miedo y tristeza. Se observa en esta población bajo nivel académico o incompleto así como la falta de ofertas de educación no formal que cubran la expectativa para mejorar sus ingresos económicos.

Desde las intervenciones que el hospital lleva a cabo, durante el presente año, se realizaron procesos de formación basados en talleres, constituyéndose 46 grupos, de las cuales participaron 1.031 personas vinculadas a esta actividad donde el 92% (947) eran mujeres y el 8% (84) hombres. Igualmente de las 947 mujeres capacitadas el 56% (531) están entre los 18 y 26 años, el 43,7% (414) están entre los 27 y 59 años de edad, mientras el restante 0,3 son mayores de 60 años. De igual forma se llevan a cabo 47 recorridos para detectar las necesidades identificadas en la Población en Situación de Prostitución, con el objetivo de canalizar a los servicios de salud y al Sistema General de Seguridad Social y Salud. Durante este año se entregaron 20.800 preservativos previa información del uso correcto de este, e igualmente se informaron sobre las prácticas de autocuidado y del ejercicio de la prostitución en condiciones seguras, dignas y autónomas.

Durante este año se diseñó una caracterización con un enfoque diferencial, perspectiva de género, identidad de géneros y orientaciones sexuales, que permitirá a la Secretaria de Salud y Hospital Chapinero conocer, comprender y profundizar las condiciones de salud de las personas en ejercicio de la prostitución de la zona norte y además permitirá reorientar las acciones en salud para dar respuesta a las demandas y necesidades de esta población.

Por otro lado el hospital ha desarrollado los centros de escucha y orientación para mejorar la salud mental y la calidad de vida de las personas vinculadas a la prostitución de la zona norte, visibilizados desde el enfoque diferencial, perspectiva de género, identidad de géneros y orientaciones sexuales, por el cual durante el año se realizaron 24 escuchas en la zona norte.

Finalmente el trabajo interinstitucional, intrasectorial y transectorial, está dado por las alianzas estratégicas con las instituciones u organizaciones, con el objetivo de responder a los tipos de demandas y necesidades detectadas en esta población, entre las cuales se encuentran: Casa de Igualdad de Oportunidades, Farmacéutica Vivax, Fundación Apoyarte, Comunidad religiosa Hermanas del Buen Pastor, Centro Comunitario LGBT, CIRUPLASTIA, ESCAROF, Escuela de Artes y Oficios y Fundación Oriéntame.

Personas en condición de discapacidad

Según los datos obtenidos por el Departamento Administrativo Nacional de Planeación (DANE) en cuanto a la caracterización de la población en condición de discapacidad- Marzo 2010, la localidad de Teusaquillo registra un total de 3.122 personas con discapacidad, siendo una población con menor grado de prevalencia en Bogotá en comparación de otras localidades, equivalente al 1.8% del promedio distrital.

En la localidad no existen marcadas diferencias entre el número de hombres y mujeres en situación de discapacidad, el porcentaje de mujeres equivale a 52.6% y el de hombres a un 47.4% predominando la situación en los extremos de los ciclos vitales infancia y vejez.

En cuanto al ciclo vital en el que se encuentran, el 41,4 % son de ciclo vital infancia, el 18,3% se encuentran en el ciclo vital juventud, el 10,8% se encuentran en el ciclo vital adulto y el 45% en el ciclo vital vejez.

Las características de la discapacidad se presentan de las siguientes maneras:

Según tipo de deficiencia: Dentro de las principales alteraciones en funciones o estructuras corporales se evidenciaron en mayor proporción por ciclo vital, las relacionadas con el sistema nervioso central en infancia y adolescencia con un 31%, continuando las relacionadas con el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con un 15% y las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas para los ciclos adulto y vejez correspondiente a un 14%. Es importante aclarar que una persona con discapacidad puede tener más de una alteración.

Dentro de las deficiencias que menor prevalece están en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)

Limitación en la actividad: El 20% del total de la población registrada presenta dificultad para el desarrollo de actividades cotidianas como pensar y memorizar relacionada con el sistema nervioso, seguido de las dificultades para relacionarse con las demás personas y el entorno con un 18% y el 11% presenta dificultades para caminar, correr y saltar. En cuanto al origen de la discapacidad, un 30% refiere desconocer el origen de ésta y un 23% la atribuyen a enfermedad general.

Restricción en la participación: En la localidad de Teusaquillo las personas con discapacidad registradas refieren como la principal barrera que les impide desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía, la vía pública (andenes, aceras, calles, vías, etc.) con el 21%, seguido de la barrera física en los centros educativos con el 12% y el 11% la barrera se encuentra en la vivienda. Esto hace que se produzca una restricción en la participación en actividades con la comunidad porque encuentra barreras arquitectónicas tanto en el entorno público, educativo como en su vivienda.

Aseguramiento: En cuanto a la afiliación a salud, se observa un porcentaje elevado sin afiliación correspondiente al 32%, esto debido a que la mayor parte de la población pertenece al estrato 4 con un 55% y el 42% al estrato 3, esto les impide acceder a programas de instituciones del Estado; el 70% se encuentra vinculada al Sistema de Seguridad Social en el régimen contributivo, el 21% pertenece al régimen subsidiado y un 6% hace parte de régimen especial.

En cuanto a la distribución porcentual de la población en situación de discapacidad por actividad económica en Teusaquillo la actividad de servicios es la que más demanda con un 30,68% seguida de actividades de comercio equivalente a un 29,48%.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Patrón de Morbilidad

Los datos de morbilidad que se presentan a continuación hacen referencia a la morbilidad por demanda atendida en el Hospital de Chapinero, teniendo en cuenta la base de datos del sistema de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) de consulta externa y de urgencias durante el año 2010. Es de aclarar, que esta información no representa la totalidad de la población de la localidad, ya que no se incluye para el análisis datos del régimen contributivo ni de residentes

atendidos en otros puntos de la red pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud o en otros centros de atención pertenecientes al régimen subsidiado; por lo tanto es una aproximación de la morbilidad de la población residente en la localidad de Teusaquillo.

Durante el año 2010, el Hospital Chapinero realizó un total de 122.012 consultas, de las cuales el 48,5% (59.186 consultas) corresponden a consulta externa de medicina general y odontología y el 22% (27.215) corresponden a consultas del servicio de urgencias, la proporción restante corresponde a otros procedimientos médicos.

De las 59.186 consultas realizadas servicio de consulta externa de medicina general y odontología, el 6% (3.656 consultas) corresponden a población residente en la localidad de Teusaquillo. De las consultas atendidas en el servicio de urgencias el 9% (2.373 consultas) fueron realizadas por residentes de la localidad de Teusaquillo.

Causas de morbilidad en menores de un año

Durante el año 2010, se atendieron un total de 51 niños menores de un año, en el servicio de consulta externa y 103 niños menores de un año en el servicio de urgencias. En este grupo de edad, las principales causas de consulta, tanto en consulta externa como en urgencias, incluyen patologías de origen respiratorio como la Rinofaringitis y Bronquiolitis aguda; diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso; náusea y vómito; infección intestinal viral. (Ver tablas 3 y 4).

Tabla 3. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en menores de 1 año. Localidad de Teusaquillo. Año 2010.

CAUSAS	CONSULTAS	%
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	13	25,5
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2	3,9
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	3,9
LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	2	3,9
MILIARIA RUBRA	1	2,0
CONSTIPACION	1	2,0
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA PELVIANA	1	2,0
DIARREA FUNCIONAL	1	2,0
VARICELA SIN COMPLICACIONES	1	2,0
DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	1	2,0
OTRAS CAUSAS	26	51,0
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	12	23,5
Total general	51	100,0

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010

Tabla 4 . Primeras causas de consulta por urgencias en menores de 1 año. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	15,5
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	16	15,5
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	15	14,6
NAUSEA Y VOMITO	12	11,7
INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	5	4,9
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	5	4,9
OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	4	3,9
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	4	3,9
DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	4	3,9
INFECCION DE VIAS URINARIAS	3	2,9
OTRAS CAUSAS	19	18,4
Total general	103	100,0

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010

Causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años

En niños de 1 a 4 años se realizaron 249 consultas en el servicio de consulta externa y 278 consultas por urgencias. En este grupo de edad se observa un comportamiento similar al grupo de menores de un año, continúan siendo las principales causas de consulta externa y por urgencias las enfermedades infecciosas gastrointestinales por parásitos y de origen bacteriano, las enfermedades respiratorias como la Rinofaringitis, bronquitis y bronconeumonía. Cabe resaltar que dentro de las tres primeras causas de consulta externa en esta población se encuentra la desnutrición proteica calórica leve. (Ver tablas 5 y 6).

Tabla 5. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en menores de 1 a 4 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	42	16,9
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	27	10,8
DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	9	3,6
CARIES DE LA DENTINA	8	3,2
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	6	2,4
INFECCION DE VIAS URINARIAS	5	2,0
LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	5	2,0
DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	4	1,6
OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	3	1,2
DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	3	1,2
OTRAS CAUSAS	137	55,0
Total general	249	100,0

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010.

Tabla 6. Primeras causas de consulta por urgencias en menores de 1 a 4 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	41	14,7
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	24	8,6
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	21	7,6
NAUSEA Y VOMITO	21	7,6
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	21	7,6
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	5,8
LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	12	4,3
DEPLECION DEL VOLUMEN	9	3,2
OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	9	3,2
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	7	2,5
OTRAS CAUSAS	97	34,9
Total general	278	100,0

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010.

Causas de morbilidad en niños de 5 a 14 años

El total de consultas en niños de 5 a 14 años residentes de la localidad de Teusaquillo fue de 670, de las cuales 422 corresponden a consulta externa y 248 al servicio de urgencias. Como se observa en la tabla 12, entre las principales causas de consulta externa en esta población aparecen la parasitosis intestinal, enfermedades respiratorias como la Rinofaringitis aguda y en tercer lugar se encuentra la disminución de la agudeza visual. En relación a las primeras causas de consulta por urgencias en este mismo grupo de edad, se encuentran el asma, náusea y vómito y las infecciones de vías urinarias. (Ver tablas 7 y 8).

Tabla 7. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en niños de 5 a 14 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	91	21,6
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	38	9,0
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	10	2,4
CARIES DE LA DENTINA	9	2,1
CEFALEA	8	1,9
DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	8	1,9
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	6	1,4
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	6	1,4
ASMA, NO ESPECIFICADA	6	1,4
MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	5	1,2
OTRAS CAUSAS	235	55,7

Total general	422	100,0
---------------	-----	-------

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010

Tabla 8. Primeras causas de consulta por urgencias en niños de 5 a 14 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
ASMA, NO ESPECIFICADA	32	12,9
NAUSEA Y VOMITO	21	8,5
INFECCION DE VIAS URINARIAS	17	6,9
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	16	6,5
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	15	6,0
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	15	6,0
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	13	5,2
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	10	4,0
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6	2,4
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	5	2,0
OTRAS CAUSAS	98	39,5
Total general	248	100,0

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010

Causas de morbilidad en personas entre 15 a 44 años

En los servicios de consulta externa y urgencias, se atendieron 1.331 y 1.134 personas en edades entre 15 a 44 años, respectivamente. Entre las primeras causas de consulta externa se encuentran la Rinofaringitis aguda, Vaginitis y el lumbago no especificado. En urgencias las primeras causas fueron dolor abdominal, infección de vías urinarias, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. (Ver tablas 9 y 10).

Tabla 9. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en personas 15 a 44 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	49	3,7
VAGINITIS AGUDA	35	2,6
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	34	2,6
INFECCION DE VIAS URINARIAS	31	2,3
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	31	2,3
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	28	2,1
CEFALEA	23	1,7
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	22	1,7
MAREO Y DESVANECIMIENTO	20	1,5
CARIES DE LA DENTINA	16	1,2
OTRAS CAUSAS	1006	75,6
Total general	1331	100,0

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010

Tabla 10. Primeras causas de consulta por urgencias en personas 15 a 44 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010.

CAUSAS	CONSULTAS	%
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	93	8,2
INFECCION DE VIAS URINARIAS	69	6,1
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	61	5,4
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	38	3,4
AMENAZA DE ABORTO	32	2,8
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	24	2,1
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	23	2,0
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	22	1,9
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	18	1,6
ASMA, NO ESPECIFICADA	17	1,5
OTRAS CAUSAS	737	65,0
Total general	1134	100,0

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010

Causas de morbilidad en personas entre 45 a 59 años

Durante el año 2010 se atendieron 1.020 personas con edades entre 45 a 59 años; 716 personas en el servicio de consulta externa y 304 personas en el servicio de urgencias. Se encontró que las tres primeras causas de morbilidad fueron la Hipertensión esencial, Lumbago y dolor articular en consulta externa y en urgencias fueron la insuficiencia cardiaca congestiva, infección de vías urinarias e hipertensión esencial (Tablas 11 y 12).

Tabla 11. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en personas de 45 a 59 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	179	25,0
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	21	2,9
DOLOR EN ARTICULACION	20	2,8
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	12	1,7
OTRA HIPERLIPIDEMIA	11	1,5
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	10	1,4
CEFALEA	10	1,4
PRESBICIA	9	1,3
DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	9	1,3
MAREO Y DESVANECIMIENTO	9	1,3
OTRAS CAUSAS	426	59,5
Total general	716	100,0

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010

Tabla 12. Primeras causas de consulta por urgencias en personas de 45 a 59 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	22	7,2
INFECCION DE VIAS URINARIAS	19	6,3
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	19	6,3
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	17	5,6
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	13	4,3
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	10	3,3
CEFALEA	9	3,0
DEPLECION DEL VOLUMEN	8	2,6
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8	2,6
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	7	2,3
OTRAS CAUSAS	172	56,6
Total general	304	100,0

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010

Causas de morbilidad en personas mayores de 60 años

En el año 2010 fueron atendidas 1.193 personas mayores de 60 años (887 en consulta externa y 306 en urgencias). Entre las principales causas de morbilidad, en esta población, se encuentran patologías propias de la edad como la hipertensión esencial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e infecciones de vías urinarias. Llama la atención la presentación de episodios depresivos que pueden ser producto de situaciones como pérdida de salud que acontece con la edad, dependencia física y pérdida de autonomía, presencia de enfermedades crónicas, pérdidas de familiares, amigos y seres queridos, pérdida de roles en el seno de la familia con la salida de los hijos, cambios con la llegada de la jubilación que condiciona un cambio brusco en la actividad y relaciones sociales entre otros. Ver tablas 13 y 14

Tabla 13. Primeras causas de morbilidad por consulta externa en personas mayores de 60 años. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

CAUSAS	CONSULTAS	%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	438	49,4
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	16	1,8
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	15	1,7
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE	13	1,5
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	13	1,5
OTRA HIPERLIPIDEMIA	11	1,2
POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	11	1,2
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	11	1,2
INFECCION DE VIAS URINARIAS	9	1,0
MIALGIA	9	1,0
OTRAS CAUSAS	341	38,4
Total general	887	100,0

Fuente: RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010

**Tabla 14. Primeras causas de consulta por urgencias en personas mayores de 60 años.
Localidad de Teusaquillo. Año 2010**

CAUSAS	CONSULTAS	%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	32	10,5
INFECCION DE VIAS URINARIAS	24	7,8
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	24	7,8
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	17	5,6
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	14	4,6
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	13	4,2
RETENCION DE ORINA	8	2,6
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	8	2,6
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	8	2,6
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	7	2,3
OTRAS CAUSAS	151	49,3
Total general	306	100,0

Fuente RIPS Hospital Chapinero-Sede Juan XXIII. Año 2010

NOTIFICACIÓN AL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA

El sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, hace referencia a la relación organizada de usuarios, normas, procedimientos y recursos (financieros, técnicos y humanos) para la recopilación de datos, análisis, interpretación y divulgación de información sobre eventos de salud, de forma sistemática y continua, para su uso esencial en la orientación de la toma de decisiones en salud pública.

Durante el año 2010, el Hospital Chapinero ESE notificó al SIVIGILA 16.101 eventos de interés en salud pública (24% de la notificación a nivel distrital). El 39% de la notificación fue realizada por UPGDs localizadas en la localidad de Teusaquillo (6.341 eventos). Los eventos notificados se describen en la siguiente tabla:

**Tabla 15. Eventos notificados al SIVIGILA según localidad de notificación.
Año 2010**

N°	EVENTO	LOCALIDAD			TOTAL
		Barrios Unidos	Chapinero	Teusaquillo	
1	VARICELA INDIVIDUAL	1959	2565	2396	6920
2	DENGUE	142	934	1041	2117
3	PAROTIDITIS	391	585	729	1705
4	EXPOSICION RABICA	412	254	281	947
5	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	45	222	260	527
6	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	109	137	228	474
7	INTOXICACION POR FARMACOS	101	179	188	468
8	MORTALIDAD PERINATAL	49	129	213	391
9	INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	34	112	189	335
10	SARAMPION	42	70	108	220
11	MALARIA VIVAX	9	194	11	214
12	TOS FERINA	31	81	78	190
13	RUBEOLA	28	95	64	187
14	DENGUE GRAVE	13	31	123	167
15	TUBERCULOSIS PULMONAR	30	79	47	156
16	HEPATITIS A	22	54	43	119
17	INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	17	54	33	104
18	TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	23	37	43	103
19	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	41	27	34	102
20	LEPTOSPIROSIS	59	1	14	74
21	HEPATITIS B	11	29	19	59
22	SIFILIS GESTACIONAL	7	15	29	51
23	CHAGAS	3	18	26	47
24	EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	4	14	24	42
25	LEISHMANIASIS CUTANEA	5	27	9	41
26	INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	5	8	22	35
27	INTOXICACION POR SOLVENTES	3	14	14	31
28	ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA) ESI	12	15	3	30
29	MORTALIDAD POR IRA	13	5	5	23
30	MORTALIDAD MATERNA	6	6	7	19
31	OTROS EVENTOS	40	103	60	203
TOTAL		3666	6094	6341	16101

Fuente: Base de datos SIVIGILA- SDS. Año 2010

**Tabla 16. Eventos notificados al SIVIGILA, según localidad de residencia.
Año 2010**

N°	TERRITORIO DE GSI	TERRITORIO 1		TERRITORIO 2		TERRITORIO 3		TOTAL
	EVENTO/UPZ	Teusaquillo	Galerías	Quinta Paredes	Ciudad Salitre Oriental	Parque Simón Bolívar - CAN	La Esmeralda	
1	VARICELA INDIVIDUAL	111	94	55	55	9	69	393
2	DENGUE	26	29	25	36	7	46	169
3	EXPOSICION RABICA	22	22	11	9	4	15	83
4	PAROTIDITIS	25	14	16	8	2	17	82
5	INTOXICACION POR FARMACOS	16	17	9	11	1	17	71
6	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	12	8	8	16	4	11	59
7	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	26	8	8	2	1	5	50
8	ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA) ESI	15	11	5	1	1	5	38
9	INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	8	4	8	4	1	8	33
10	MORTALIDAD PERINATAL	4	2	4	2	3	1	16
11	OTROS EVENTOS	44	29	16	13	6	22	130
	TOTAL	309	238	165	157	39	216	1124

Fuente: Base de datos SIVIGILA- SDS. Año 2010

INDICADORES DE SALUD MENTAL

Conducta suicida

En el transcurso del año 2010 se notificaron un total de 35 casos de conducta suicida de personas que residen en la localidad de Teusaquillo distribuidos por conducta de la siguiente forma: 86% 30 casos de intento suicida (86%), 4 casos de ideación suicida (11%) y un caso de amenaza suicida. Ver tabla 17.

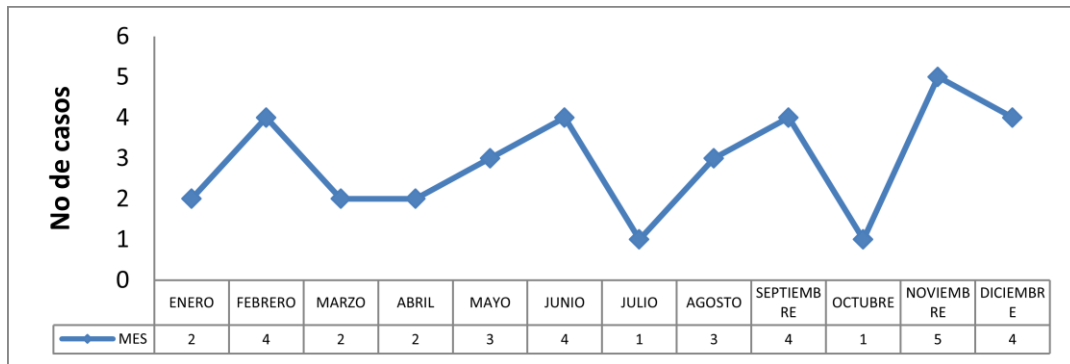
Tabla 17. Distribución de los casos de Conducta Suicida. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO	TRIMESTRE 2010				TOTAL
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	CUARTO	
IDEACIÓN	0	4	0	0	4
AMENAZA	0	0	0	1	1
INTENTO	8	5	8	9	30
Total general	8	9	8	10	35

Fuente: Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida. Hospital de Chapinero. Año 2010

En la gráfica 12, se puede observar la distribución de los casos de conducta suicida por mes en la cual se observan repuntes de notificación en los meses de febrero, junio, septiembre y noviembre.

Gráfica 4. Distribución de los casos de Conducta Suicida por mes. Año 2010

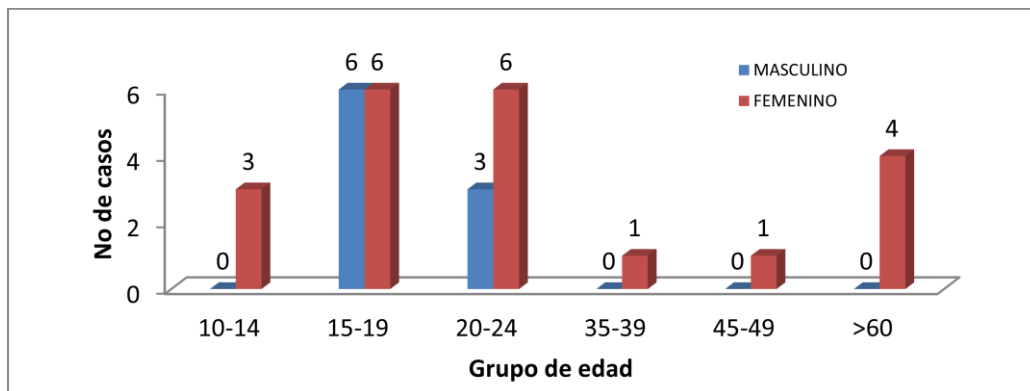


Fuente: Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida. Hospital de Chapinero. Año 2010

En relación a la distribución de los casos de intento suicida por grupos de edad y sexo, se puede observar en la gráfica 5, que el 70% (21 casos) ocurrieron en el género femenino y el 30% en el masculino. En relación al grupo de edad, el 40% (12 casos) ocurrieron en el quinquenio de 15 a 19 años con el mismo número de casos en ambos sexos. El segundo quinquenio que presenta mayor proporción de casos es en el de 20 a 24 años con el 30% (9 casos) con mayor representación en el género femenino. Para los demás grupos de edades, se evidencia que la mayor proporción ocurre en el género femenino.

En lo relacionado a la distribución de los casos de intento de suicidio según el régimen de afiliación al SGSSS, se observa que el 67% (20 casos) se encuentran afiliados al régimen contributivo seguido del subsidiado con el 17% (5 casos). En cuanto al estado civil de las personas que intentaron suicidarse, se evidencia que el 67% (20 casos) son solteros con mayor representación en el género femenino y el 13% (4 casos) son casados.

Gráfica 5. Distribución de los casos de Conducta Suicida por grupos de edad. Año 2010



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida. Hospital de Chapinero. Año 2010

En lo referente a la ocupación de los casos de intento suicida, se observa que la mayor proporción son estudiantes con el 53% (16 casos) seguido de un 13% (4 casos) que se dedican al hogar.

Según el escenario usado en el intento de suicidio, se encuentra que el 73% (22 casos) ocurrieron en el hogar seguido de un 10% (3 casos) que ocurrieron en una institución educativa. Al observar la distribución de estos casos por mecanismo utilizado en el intento suicida, se encuentra que el 87% (26 casos) recurrieron a la intoxicación exógena la cual incluye principalmente la intoxicación con fármacos. El 13% restante utilizaron métodos como lanzamiento al vacío y uso de objetos corto punzantes.

Por último, los casos de intento suicida notificados para el año 2010 presentan como hecho desencadenante primario de la conducta otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares, problemas relacionados con el ambiente social, otros problemas relacionados con la crianza del niño y síndromes de maltrato y problemas relacionados con el estilo de vida.

Por lo anterior, se deduce que la mayor proporción de casos de intento suicida ocurren en población adolescente, joven y soltera que tienen como ocupación ser estudiantes.

SISTEMA DE VIGILANCIA DEL MALTRATO - SIVIM

Tabla 18. Distribución de tipos de violencia según sexo. Localidad de Teusaquillo. Año 2010

N°	TIPO DE VIOLENCIA	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
1	Física	12	42	54
2	Emocional	71	103	174
3	Sexual	7	33	40
4	Económica	1	6	7
5	Negligencia o descuido	40	37	77
6	Abandono	13	10	23
TOTAL		144	231	375

Fuente: Base de datos SIVM- SDS. Año 2010

Tabla 19. Distribución de tipos de violencia según territorios de GSI Localidad de Teusaquillo. Año 2010

N°	TERRITORIO DE GSI	TERRITORIO 1		TERRITORIO 2		TERRITORIO 3		TOTAL
	TIPO DE VIOLENCIA	Galerías	Teusaquillo	Parque el Simón Bolívar - CAN	La Esmeralda	Quinta Paredes	Ciudad Salitre Oriental	
1	Física	17	22	0	6	5	4	54
2	Emocional	55	82	1	11	17	8	174
3	Sexual	12	21	0	1	3	3	40
4	Económica	1	4	0	1	0	1	7
5	Negligencia o descuido	27	33	1	4	8	4	77
6	Abandono	13	7	0	1	2	0	23
TOTAL		125	169	2	24	35	20	375

Fuente: Base de datos SIVM- SDS. Año 2010

Mortalidad Evitable o Intervenible

Mortalidad evitable o intervenible: Los eventos de mortalidad evitable se constituyen en trazadores de la calidad de los servicios de salud, del acceso de las personas a ellos y de evaluación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

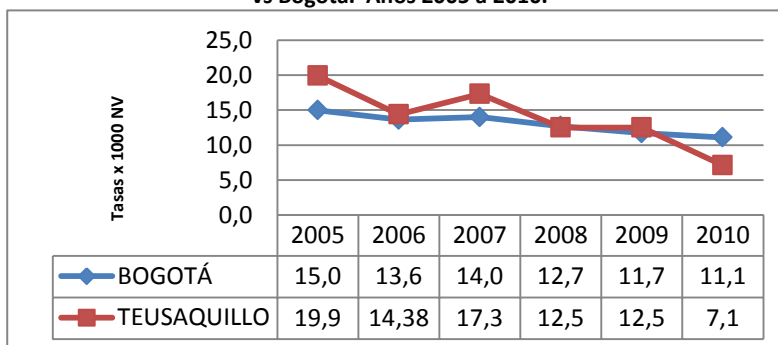
La Tasa de mortalidad se define como el número de defunciones por cada mil habitantes en un periodo de referencia.

Tasa de mortalidad infantil

La mortalidad Infantil es un indicador sensible del estado socioeconómico de un territorio; responde rápidamente a los programas que controlan las enfermedades prevalentes de la infancia como diarreas, enfermedades respiratorias, desnutrición y otras enfermedades infecciosas¹⁷

La meta distrital para el año 2012 es reducir la tasa de mortalidad infantil a menos de 9.9 casos por 1000 nacidos vivos. El indicador distrital ha disminuido entre los años 2007 a 2009 al pasar de 14 a 11,7 x 1000 nacidos vivos; Para el año 2010 la tasa disminuye a 11.1 casos X 1000 nacidos vivos. En la localidad de Teusaquillo se observa el mismo comportamiento que para el distrito ya que entre los años 2007 a 2010 la tasa disminuye de 17,3 a 7,1 x 1000 nacidos vivos. (Ver gráfica 6).

Gráfica 6. Tendencia de la mortalidad infantil. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2005 a 2010.



Fuente: certificado de defunción- certificado nacido vivo-DANE-Secretaria Distrital de Salud. Oficina de epidemiología Hospital Chapinero.

Tasa de Mortalidad perinatal

Mortalidad Perinatal es la muerte que ocurre en el período comprendido entre las 22 semanas de gestación y los seis días después del nacimiento¹⁸. La tasa de mortalidad perinatal es el indicador de más peso en la mortalidad infantil. La mortalidad perinatal tiene múltiples factores relacionados con las enfermedades que pueden sufrir madres e hijos, además del acceso y calidad en los servicios de salud.

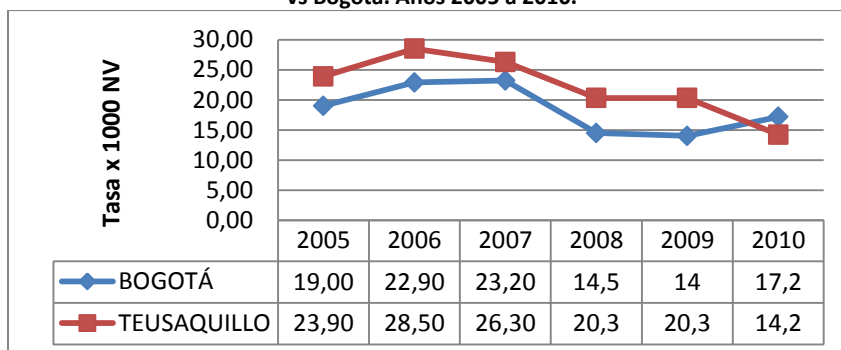
¹⁷ Rico, Velasco J. Demografía Social y Salud Pública. Universidad del Valle. 1990.

¹⁸ Ministerio de la Protección Social-Instituto Nacional de Salud. Protocolo mortalidad perinatal versión 2007

Las principales causas de estas muertes son: asfixia, infección, complicaciones por prematuridad y malformaciones genéticas, además los recién nacidos traumatizados pueden sobrevivir pero con discapacidad física o mental.

La meta distrital para el año 2012 es reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 16 por mil nacidos vivos. Entre los años 2009 y 2010 la tasa de mortalidad perinatal aumento al pasar de 14.1 casos a 17.1 X 1000 nacidos vivos en Bogotá, pero disminuyó de 20,3 a 14,2 x 1000 nacidos vivos. (Ver gráfica 7).

Gráfica 7. Tendencia de la mortalidad perinatal. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2005 a 2010.



Fuente: certificado de defunción-certificado nacido vivo-DANE-Secretaria Distrital de Salud-documento evitables Plan de Desarrollo 2004-2009. Oficina de epidemiología Hospital Chapinero.

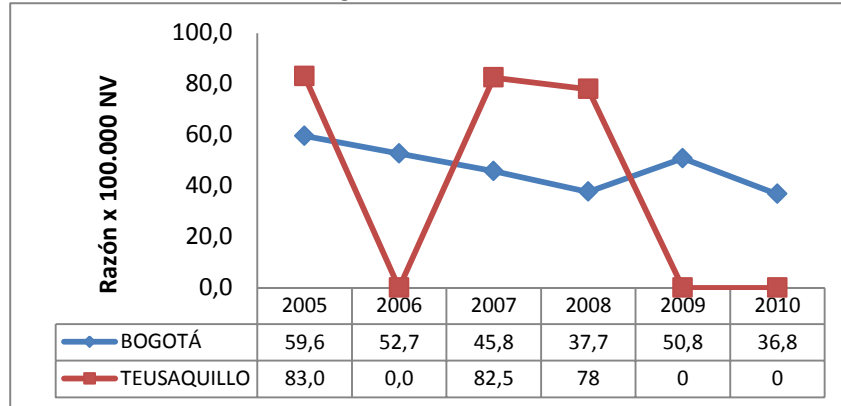
Mortalidad materna

La mortalidad materna, definida como aquella que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio, es el resultado de múltiples factores e interacciones que se relacionan con aspectos socioeconómicos, culturales, normativos y políticos. Se observa que la tendencia de las mujeres que mueren en eventos asociados con la gestación, traen consigo una serie de factores determinantes como pobreza, bajo nivel educativo, barreras de acceso a los servicios de salud, desnutrición, entre otros. De igual manera se habla del efecto social que acarrea la mortalidad materna en la sociedad, se establece que la muerte de una materna no solo deteriora el eje central que es la familia, sino que también es el reflejo de las condiciones sanitarias de un país.

Como se puede observar en la gráfica 8, la razón de mortalidad materna en los últimos cinco años, a partir del año 2005, tanto en la localidad de Teusaquillo como en Bogotá ha tenido un comportamiento diverso. En la localidad de Teusaquillo en el 2005, 2007 y 2008 se presentó una mortalidad en cada año lo que ocasiona visualmente un repunte de este indicador. Se observa de igual forma, que en los años 2009 y 2010 no se presentó ningún caso de mortalidad por lo que el resultado de este indicador se encuentra en cero y por debajo de la del distrito.

La meta distrital para este indicador consiste en reducir para el año 2012 la razón de mortalidad materna a menos de 40 casos por 100.000 nacidos vivos. De lo anterior se puede deducir, que la localidad de Teusaquillo logra el cumplimiento de la meta distrital durante los años 2009 y 2010.

Gráfica 8. Tendencia de la Mortalidad Materna. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2005 a 2010.



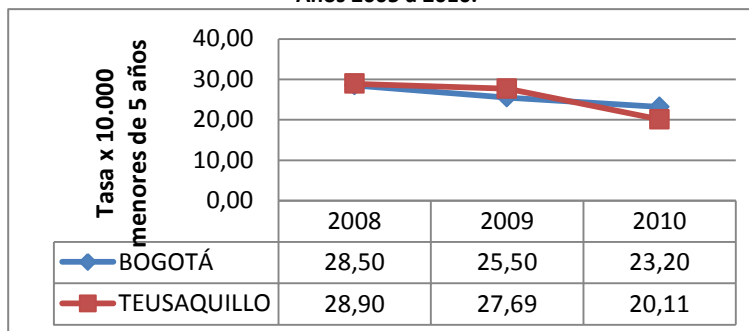
Fuente: certificado de defunción-certificado nacido vivo-DANE- Secretaria Distrital de Salud. Oficina de epidemiología Hospital Chapinero. Los datos para los años 2009 y 2010 son preliminares.

Tasa de mortalidad en menores de cinco años

La meta distrital para el año 2012 es reducir la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años a menos de 23.7 casos por 10.000 menores de 5 años. El indicador distrital ha disminuido entre los años 2008 a 2010 al pasar de 28.5 a 23,2 casos x 10000 menores de cinco años.

En la localidad de Teusaquillo se observa el mismo comportamiento que en el distrito ya que entre los años 2008 a 2010 la tasa disminuye de 28,9 a 20,11 x 10.000 menores de cinco años ubicándose por debajo de la meta propuesta para Bogotá. (Ver gráfica 9).

Gráfica 9. Tendencia de la mortalidad en menores de cinco años. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2005 a 2010.



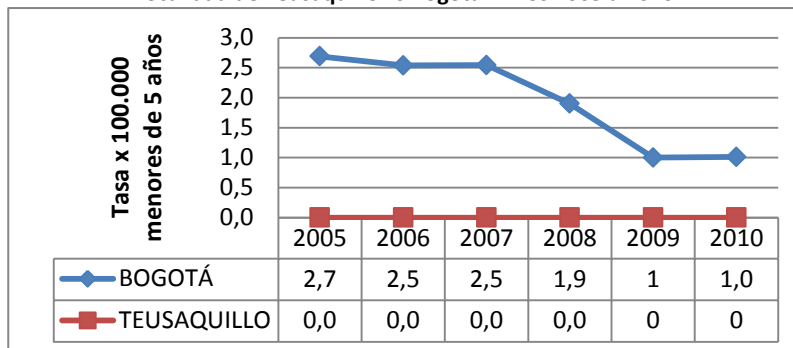
Fuente: Certificado de defunción-Secretaria Distrital de Salud-Proyecciones población Bogotá censo 2005 . Oficina de epidemiología Hospital Chapinero.

Tasa de Mortalidad por EDA en menores de cinco años

La meta distrital para el año 2012 es reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años a menos de un 1 caso por 100.000 menores de 5 años. En los años 2009 y 2010 la tasa se ha mantenido en 1 caso por cien mil menores de 5 años. Para la localidad de Teusaquillo esta tasa se encuentra por debajo de la meta desde el año 2005 al no presentarse ningún caso de mortalidad por esta causa. (Ver gráfica 10).

Gráfica 10. Tendencia de la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años.

Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2005 a 2010.

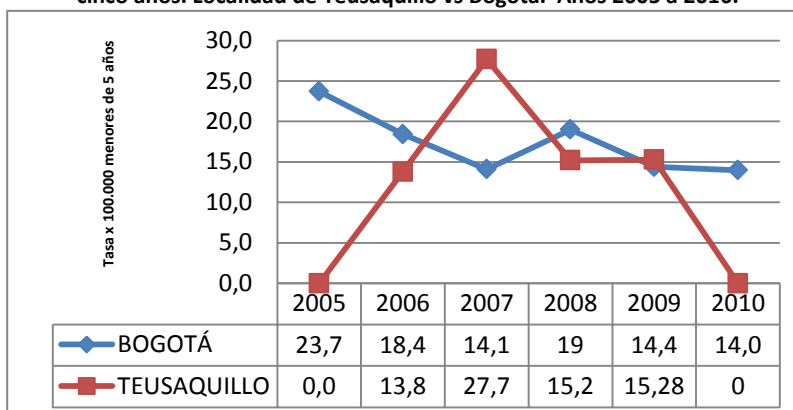


Fuente: certificado de defunción-DANE-Secretaría Distrital de Salud. Oficina de epidemiología Hospital Chapinero.

Tasa de mortalidad por neumonía en menores de cinco años

La meta distrital para el año 2012 es reducir la tasa de mortalidad por Neumonía a menos de 11.5 casos por 100.000 niños y niñas menores de 5 años. El indicador distrital ha disminuido entre los años 2008 a 2010 al pasar de 19.6 a 14.0 casos por 100.000 menores de 5 años. En el año 2010 la tasa disminuye a 13.4 casos x 100.000 menores de 5 años. En la localidad de Teusaquillo esta tasa ha venido mostrando descenso desde el año 2007 hasta el 2010 que según datos preliminares no se encuentran registrados casos de mortalidad por esta causa. (Ver gráfica 11).

Gráfica 11. Tendencia de la mortalidad por Neumonía en menores de cinco años. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2005 a 2010.

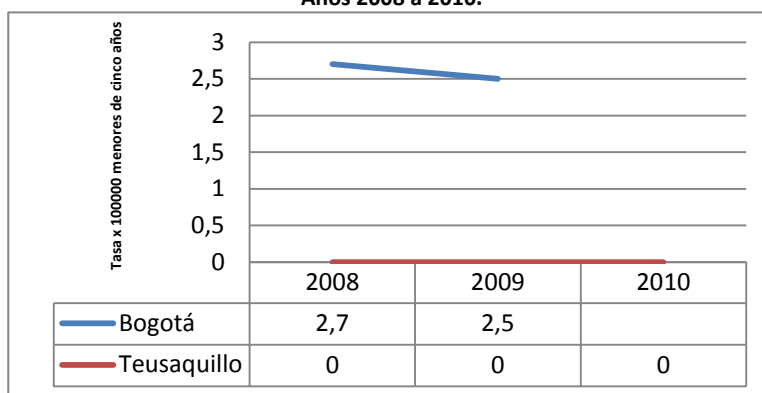


Fuente: certificado de defunción-DANE-Secretaria Distrital de Salud. Oficina de epidemiología Hospital Chapinero.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

Como se observa en la gráfica 12, las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Bogotá muestran una tendencia a la disminución desde el 2008. Para la localidad no se han registrado mortalidades por esta causa desde el mismo año por lo que sus tasas se encuentran en cero. Sin embargo, a nivel distrital, estos datos están en revisión debido a que hasta el año 2009 el análisis de la información se hizo con causas múltiples y para el año 2010 por causa básica del certificado de defunción.

Gráfica 12. Tendencia de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Localidad de Teusaquillo vs Bogotá. Años 2008 a 2010.



FUENTE: Certificado de defunción - Certificado de nacido vivo . Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales. 2008 y 2009: Bases de datos DANE preliminares faltando la información RUAF. 2010: Bases de datos defunciones SDS.- Nacimientos DANE y RUAF preliminar con corte al mes de octubre 2010. Las Tasas son calculadas con proyecciones de población censo 2005 del DANE y SDP

Estado nutricional

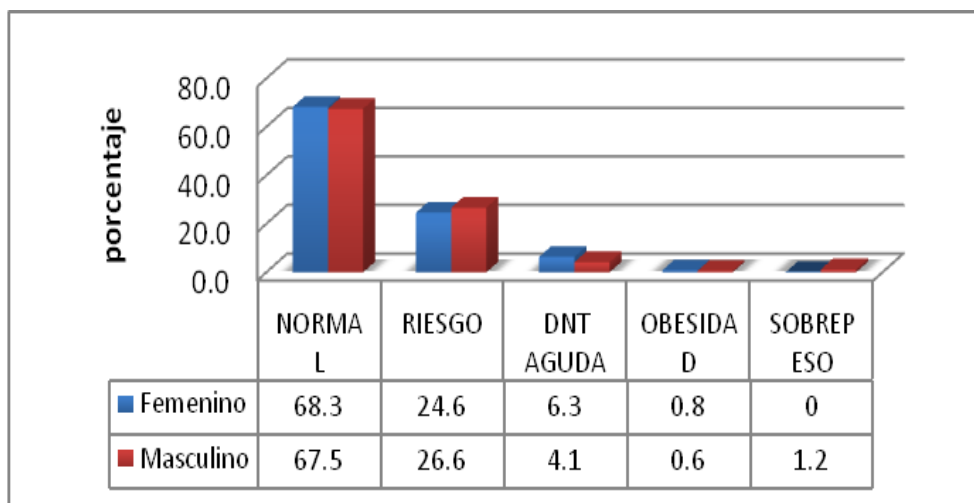
Según la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital 2007 – 2015, se contextualiza, el derecho a la Alimentación como “el derecho a tener acceso de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra , a una alimentación adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna.

El estado nutricional de un individuo está determinado por la ingesta de alimentos, las prácticas de atención y las condiciones en materia de salud y saneamiento. La condición nutricional de un individuo es parte de su bienestar y su alteración influye en su rendimiento físico, capacidad intelectual, resistencia a enfermedades, estado psíquico y su desempeño social.

A continuación se relaciona la situación de seguridad alimentaria y nutricional en menores de 10 años y gestantes de la localidad de Teusaquillo. La información que se presenta es captada de los servicios de crecimiento y desarrollo, para el caso de los niños y en control prenatal para las gestantes.

En la localidad de Teusaquillo se notificaron 295 menores, de los cuales 15(10.4%) corresponden a desnutrición aguda, con 8 niñas y 7 niños, cuyos porcentajes están en la gráfica 5. En riesgo hay 76 casos, con 31 niñas (24.6%) y 45 niños (26.6%). Se evidencian problemas en hábitos alimentarios y deficiencias en la oferta de alimentos, ya que se encuentran en la zona pocos expendios.

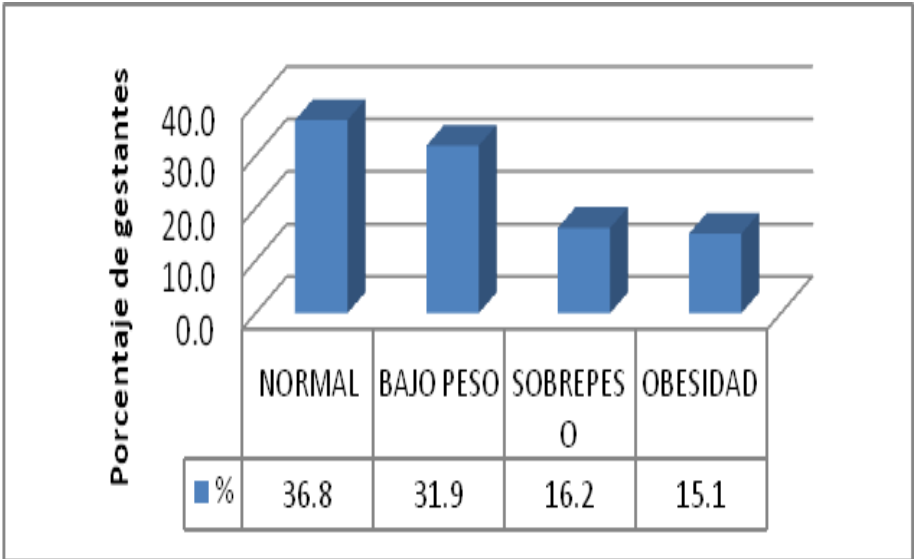
Gráfica 13 Distribución de la clasificación nutricional en menores de 10 años, Teusaquillo año 2009



Fuente: Informe Transversalidad Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN para Diagnóstico Local Teusaquillo 2009-2010

Estado nutricional en mujeres en gestación: es evaluado a través del índice de masa corporal; el 36.8% de las mujeres tiene un estado nutricional normal, en bajo peso está el 31.9%, un porcentaje alto de desnutrición (gráfica 6); dentro de las limitantes: baja disponibilidad de alimentos e inadecuados hábitos alimentarios.

Gráfica 14 Clasificación nutricional de gestantes, Teusaquillo, año 2009



Fuente: Informe Transversalidad Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN para Diagnóstico Local Teusaquillo 2009-2010

A pesar, de no ser una localidad con los mayores porcentajes en desnutrición, tanto en la gestante como en el menor de 10 años, las prevalencias deberían ser menores, si se tiene en cuenta las condiciones socioeconómicas locales.

2. ANALISIS DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA RELACIÓN PRODUCCIÓN-CONSUMO

2.1 PRODUCCIÓN

Las condiciones de producción, el empleo y la situación socioeconómica, repercuten de manera especial en el proceso salud -enfermedad. En este capítulo, se presentan algunas formas de organización productiva y las dinámicas que rodean la vida laboral de los habitantes locales.

2.1 1 Organización social y productiva del trabajo

En los últimos años se ha modificado sustancialmente el uso del suelo en los sectores residenciales por la aparición de establecimientos comerciales, planteles educativos de formación media profesional y no formal, discotecas, restaurantes, consultorios y centros de salud en los barrios Teusaquillo, La Soledad, Palermo y Galerías, recordemos que según el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá, el uso del suelo urbano de Teusaquillo se divide en seis áreas de actividad: el 44.2% tiene vocación residencial; el 20,3% dotacional; el 16.3% de comercio y servicios; el 11.2% de suelo protegido; el 7,6% de área urbana integral y el 0,4% de actividad industrial.

El principal uso del suelo en la localidad es residencial, seguido del uso comercial mezclado parcialmente con vivienda y servicios (Galerías, calle 53, calle 51, Park Way, calle 45 y avenida Caracas). El uso institucional o administrativo ocupa el tercer lugar, en el Centro Administrativo Nacional (CAN), en el Centro Administrativo Distrital (CAD) y en el barrio La Soledad. El cuarto lugar lo ocupa el uso educativo con instituciones de educación superior en los barrios Palermo, Teusaquillo, La Magdalena y en la Ciudad Universitaria. En quinto lugar figura el uso recreativo en el parque Simón Bolívar, el Centro Deportivo El Campín y en los parques de barrio. En servicios de salud, están las ubicadas en los barrios Teusaquillo y Palermo.

Indicadores de Fuerza Laboral

En cuanto a los indicadores de fuerza laboral, podemos mencionar que, la población en edad de trabajar¹⁹ (PET) es de 125.707 habitantes, de la cual, la población económicamente activa (PEA) es 66.081, es decir, el 52.57% (tasa global de participación -TGP), la población ocupada es 62.848

¹⁹

Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007. op.cit., pagina 58

habitantes, los cuales representan una tasa de ocupación (TO) del 49.71, y la población desocupada es de 3.597 habitantes, es decir una tasa de Desempleo de 5.44%. Por grupo de edad, la mayor proporción de personas ocupadas se encuentra entre los 25 y 44 años de edad (TO 76.02) seguida del grupo de 45 a 64 años (TO 59.33), mientras la más baja participación la obtuvo, los menores de edad, entre los 10 y los 17 años (TO 0.81); presentando la mayor tasa de ocupación el hombre, con una TO de 56.66 (siendo un determinante de inequidad laboral en relación al género).

Unidades Económicas

Según datos el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, en el año 2005 se censaron 10.975 unidades económicas en la localidad, de las cuales el 6.8% era de tipo Industrial, 27.6% Comercial, 54.6% prestación de servicios (servicios de salud, y de bienestar), 10.6% Otras actividades²⁰.

Dichas unidades económicas en su mayoría ocupan entre 1 y 10 personas (89.2%), sin embargo, el 10.68% ocupa más de 11 personas, dedicados principalmente a la prestación de servicios.

Respecto a las condiciones relacionadas con el trabajo, el Ámbito Laboral de la ESE h

Hospital Chapinero, caracterizó a 95 Unidades de Trabajo Informal de la localidad, tales como 31 lavanderías (32.6 %), 32 sastrerías y confecciones (33.7 %), 23 de fabricación de productos en maderas del futuro MDF (24.2 %), 9 de piercings y tatuajes (9.5 %). Se hizo una descripción de la población trabajadora en cuanto a participación por género, ciclo vital; en condiciones de empleo, el tipo de contrato, afiliación a Seguridad Social, tipo de riesgos por exposición; en condiciones socioeconómicas: estrato, nivel educativo y de ingresos.

En este capítulo se abordarán los temas de acceso a seguridad social, organización del trabajo por sexo y ciclo vital y tipo de vinculación laboral, lo restante va en el tema de Respuesta Institucional (capítulo 4).

En la tabla 13, se observa la distribución por sexo y el total de personas en cada unidad de trabajo, la fuerza laboral masculina predomina en maderas del futuro MDF y piercing; en lavanderías y sastrerías las mujeres superan en número a los hombres.

Tabla 20. Población caracterizada en las Unidades de Trabajo Informal, UTI Teusaquillo año 2010

	Hombres	Mujeres	Total
Lavanderías	22	48	70
Sastrerías	24	46	70
MDF	39	8	47
Piercings-tatuajes	16	5	21

Fuente: Diagnóstico Ámbito Laboral 2010

²⁰

En cuanto a ciclo vital (tabla 14), los adultos están en mayor número, en las sastrerías, hay una particularidad: el adulto mayor representa un número importante, debido a que este oficio se inició hace mucho tiempo.

Tabla 21 Población por ciclo vital en las UTI de Teusaquillo, año 2010

	Joven	Adulto	Adulto mayor
Lavanderías	15	55	
Sastrerías	12	46	12
MDF	23	24	
Piercings-tatuajes	10	11	

Fuente: Diagnóstico Ámbito Laboral 2010

Por el tipo de contrato, se observa inestabilidad, ya que la mayoría no tiene ningún tipo de vínculo laboral; en las sastrerías, las 47 personas que figuran sin contrato, son las propietarias de la UTI. Unidades de Trabajo Informal.

Tabla 22 Tipo de contrato en las UTI de Teusaquillo, Año 2010

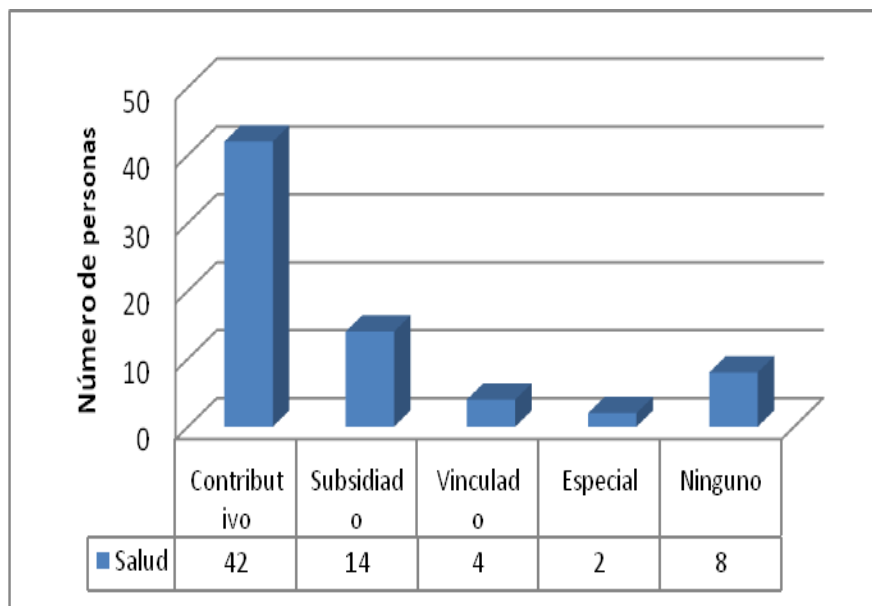
	contrato	sin contrato
Lavanderías	14	56
Sastrerías	23	47
MDF	21	26
Piercing-tatuajes	0	21

Fuente: Diagnóstico Ámbito Laboral 2010.

Lavanderías: se concentran en las UPZ 101 Teusaquillo y UPZ Quinta Paredes, donde están localizadas varias instituciones universitarias y hoteles aledaños a Corferias, dados los eventos y convenciones que se realizan allí. Hay lavanderías industrializadas (lava secos) y constituidas o no como empresas formales, otras modalidades del tipo "autoservicio", con máquinas adicionales para el lavado y planchado de ropa pequeña y aquellas que prestan el servicio de lavado con máquinas caseras y sencillas.

En cuanto a la seguridad Social en salud, hay 62 personas que pertenecen a algún régimen, 8 no tienen ningún tipo de vinculación; en pensiones hay un trabajador y en riesgos profesionales no hay afiliación. En la gráfica 7, se observa el número de personas afiliadas en salud, tanto en régimen contributivo, subsidiado, vinculado y especial.

Gráfica 15 Número de afiliados a salud en lavanderías de Teusaquillo, año 2010



Fuente: Diagnóstico Ámbito Laboral 2010

El tema de pensiones ha sido muy cuestionado por esta población ya que lo visibilizan como un proceso inalcanzable o improductivo, pues “ven lejana la posibilidad de lograr pensionarse a una edad razonable para disfrutarla” según lo comentado por los trabajadores. Es interesante recalcar que desconocían las bondades en caso de un accidente o enfermedad que les pudiese generar algún tipo de limitación laboral, así como la pensión por sobrevivencia. Dado las intervenciones en derechos y deberes, esta población ha entendido la importancia de estar bajo el sistema de seguridad social integral.

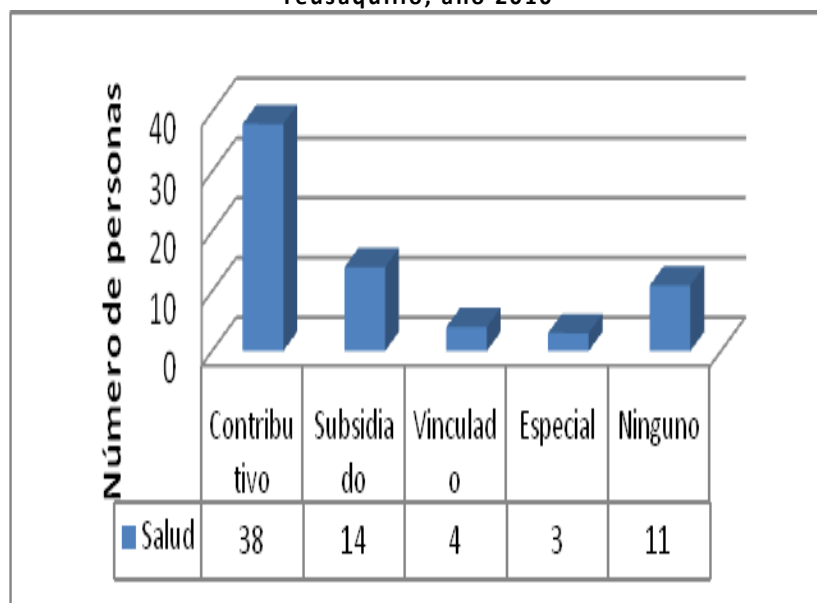
Sastrerías y confecciones: Teusaquillo por ser un territorio donde hay comercio, turismo y además es zona residencial, se encuentran talleres de confección y pequeñas sastrerías enfocadas a la reparación de prendas de vestir y confección. La gran mayoría de las UTIS caracterizadas se ubican en la UPZ 100 – Galerías y la UPZ 101 – Teusaquillo. La edad promedio oscila entre 49 - 50 años, en comparación con otras actividades económicas como piercing y tatuajes la cual es de 30 años y para lavanderías es de 43 años. Este comportamiento en sastrería podría corresponder a que en su gran mayoría estas personas, desde muy jóvenes, comenzaron esta actividad por ser bien remunerada en su época, sin embargo al pasar de los años fue cayendo en detrimento por la competencia de grandes industrias que producían prendas de vestir elegantes en línea. Muchos de ellos decidieron conformar sus propios talleres pero con el enfoque de reparación de prendas de vestir, lencería del hogar y en algunos casos confección sobre medidas para ocasiones especiales o producción en línea de uniformes (dos o tres microempresarios).

En relación con la Seguridad Social en salud, en la gráfica número 8 se observa el número de personas afiliadas a salud, en este tipo de actividad económica. Ninguno cotiza pensión al

momento de la caracterización, sin embargo, hubo personas de la etapa de adultez que cotizaron por muchos años (8-10 años) y por cuestión de retiro de sus empresas dejaron de hacerlo, consideraron que no era necesario y que no existiría la posibilidad de pensionarse. A pesar de lo anterior están buscando la opción de obtener la pensión si se les tiene en cuenta los años ya cotizados.

Por otro lado, según el tipo de contrato se encuentra, por prestación de servicios 23 personas y 47 sin contrato ya que son los propietarios de la UTI.

Gráfica 16 Número de afiliados en salud, en sastrerías de Teusaquillo, año 2010



Fuente: Diagnóstico Ámbito Laboral, año 2010

Talleres de madera del futuro MDF: localizadas en la UPZ Galerías, se está empezando a posicionar esta actividad económica en el sector; se realiza dentro de los locales de venta de artesanías, principalmente para arte country. La afiliación a Seguridad Social en esta población son 30 personas están afiliadas en salud y 17 no tienen ningún vínculo. En pensiones y riesgos profesionales no hay ningún afiliado, y por tipo de contrato de los 47 trabajadores, 26 no tienen contrato, los 21 restantes tienen prestación de servicios.

Piercings y tatuajes: es de resaltar el grado de conciencia que tienen los trabajadores de esta actividad económica por el cuidado de su salud, conocen los riesgos a los cuales están expuestos y buscan siempre estar “amparados” ante alguna eventualidad. La afiliación a seguridad social es de 17 de las 21 personas de este tipo de UTI, están afiliadas en salud, las 4 restantes están en el proceso (tabla 16). Aportes a pensión, un hombre; a riesgos profesionales, ninguno. No existe ningún tipo de contrato; esta población proyecta su actividad como una forma de expresión artística.

Tabla 23 Afiliación según sexo, en Piercings y tatuajes, Teusaquillo, año 2010

	Hombres	Mujeres
Contributivo	11	5
Vinculado	1	
Ninguno	4	

Fuente: Diagnóstico Ámbito Laboral, año 2010

2.2 CONSUMO

Las condiciones de calidad de la población están definidas por las capacidades para acceder a los bienes y servicios, las cuales están dadas por el poder adquisitivo de los hogares; destinando la totalidad de los ingresos para el consumo, o la combinación de bienes, servicios y ahorro.

El Índice de Condiciones de Vida (ICV) mide el estándar de vida, mediante la combinación de variables de capital humano, con variables de acceso potencial a bienes físicos y con variables que describen la composición del hogar.

Teusaquillo presenta un ICV de 96.03, es decir que la localidad presenta una de las mejores condiciones de calidad de vida en el Distrito. Así mismo, el Índice de Desarrollo Humano Urbano (IDHU), que busca medir cuatro componentes: ingreso disponible para la ampliación de las capacidades, sobrevivencia de los niños menores de un año, tiempo de movilidad y equipamientos locales y cobertura educativa, para Teusaquillo fue de 0.93, según el informe de desarrollo humano de 2008²¹, lo cual significa buenos niveles de desarrollo.

En la localidad de Teusaquillo, se ubican 48.537 hogares, de acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida ECV de 2007, de los cuales, según su percepción sobre poder adquisitivo del ingreso en el hogar, el 9.6% perciben que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, el 49.4% refiere que solo alcanza para cubrir los gastos mínimos, y el 41% cubre más que los gastos mínimos; esta última percepción ha aumentado, si la comparamos con la evidenciada en la ECV del año 2003, donde el 27.2% de los hogares percibían cubrir más que los gastos mínimos. Así mismo, paso de percibirse en condición de pobreza en el 27.4% de los hogares en el año 2003, a presentarse en el 15% de los hogares; lo cual sería coherente al observar los ICV e IDUH favorables, desde el punto de vista económico.

El número de viviendas aumentó el 5.4%, entre los años 2006 y 2009, así como el número de hogares (5.4%)²², presentando durante el año 2009 en promedio 2.7 personas por hogar, datos

²¹ PNUD Colombia. Bogotá una apuesta por Colombia. Informe de Desarrollo Humano. Bogota DC., 2008. pagina 324.

²² Secretaria Distrital de Planeación. Bogotá Ciudad de Estadísticas. Boletín 9, Julio 2009. Cuadro 14. pagina 24.

que se encuentran por debajo de lo observado en el distrito. Según Censo DANE 2005, la localidad Teusaquillo tiene la mayor proporción de viviendas tipo apartamento, con respecto a Bogotá, lo cual está directamente relacionado con la actividad edificadora de la zona, representando por el 75%, seguido de la vivienda tipo casa 16.1%, el 9% de hogares habita en cuartos (residencias estudiantiles-inquilinatos)²³.

En relación a la tenencia de la vivienda, se encuentra el porcentaje más alto de hogares con vivienda propia-totalmente pagada (42.7%), otras son viviendas en arrendamiento con un 40.5% de participación, propia la están pagando 12.2% y en usufructo el 4.3%.

2.2.1 Caracterización de Viviendas

Tabla 24 Estratificación Socio-económica, según número de viviendas y hogares, por UPZ, 2009

²³

Secretaría de Planeación Distrital. DANE. Encuesta de Calidad de Vida Bogotá, 2007.

UPZ	Sin estrato		Bajo-Bajo		Bajo		Medio-Bajo		Medio		Medio-Alto		Alto		Total	
	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H
Galerías	84	83	-	-	-	-	6.039	5.172	8.594	8.298	-	-	-	-	14.717	14.093
Teusaquillo	19	19	-	-	-	-	1.415	1.326	10.584	10.240	-	-	-	-	11.998	11.585
Parque Simón B.	36	34	-	-	-	-	-	-	929	898	-	-	-	-	965	932
La Esmeralda	50	47	-	-	-	-	-	-	9.701	9.511	2.305	2.120	-	-	12.056	11.678
Quinta Paredes	14	14	-	-	-	-	1.453	1.510	8.744	8.383	-	-	-	-	10.211	9.907
Ciudad Salitre	32	32	-	-	-	-	8	7	5.806	5.405	-	-	-	-	5.846	5.444
Total	235	229	-	-	-	-	8.915	8.555	44.338	42.735	2.305	2.120	-	-	55.793	53639

Fuente: SDP, Bogotá Ciudad de Estadísticas, Boletín No. 7, Mayo 2009

En la localidad de Teusaquillo, se encuentran ubicadas 55.793 viviendas, donde habitan 53.639 hogares, de los cuales (promedio de hogares por vivienda de 1.04), el 35,14% de las viviendas se encuentran clasificadas como estrato socioeconómico alto, sin embargo, el 79.7% de los hogares se encuentran clasificados como estrato medio; es importante tener en cuenta, que el número promedio de hogares por vivienda es de 1.03, en este estrato; mientras en estrato medio bajo, representa 15.9%, en la localidad no hay estratos bajo-bajo o bajo, donde en la UPZ La Esmeralda solo se encuentra el estrato medio-alto.

En número de viviendas aumento el 5.4%, entre los años 2006 y 2009, así como el número de hogares (5.4%)²⁴, presentando durante el año 2009 en promedio 2.7 personas por hogar, datos que se encuentran por debajo de lo observado en el distrito. Según Censo DANE 2005, la localidad Teusaquillo tiene la mayor proporción de viviendas tipo apartamento, con respecto a Bogotá, lo cual está directamente relacionado con la actividad edificadora de la zona, representando por el 75%, seguido de la vivienda tipo casa 16.1%, el 9% de hogares habita en cuartos (residencias estudiantiles-inquilinato)²⁵.

Estrato Socio-Económico

Como hemos visto anteriormente, la localidad Teusaquillo es una de las localidades donde su población se encuentra dentro de los estratos 3 hasta el 5, siendo relativamente homogénea por UPZ y como se observa en la tabla 10, donde UPZ como Galerías, Teusaquillo, Quinta Paredes y Ciudad Salitre su población es clasificada socioeconómicamente como Medio-bajo y medio, y las UPZ Parque Simón Bolívar y La Esmeralda, muestran clasificación socioeconómica Medio y Medio-Alto. En general podemos mencionar, que el 1,98% del total de habitantes en el Distrito está ubicado en la localidad de Teusaquillo (143.891 habitantes), estando representada por el estrato

²⁴ Bogotá Ciudad de Estadísticas. Op.cit., Cuadro 14. pagina 24.

²⁵ Secretaria de Planeación Distrital. DANE. Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007.

medio con el 81.09%, del cual la UPZ La esmeralda contiene el 19.28% de la población, seguida de Teusaquillo con el 16.85%; el 14.15% le corresponde al estrato medio-bajo principalmente ubicada en la UPZ Galerías. Si observamos la distribución por hogares, observaremos un comportamiento similar.

Tabla 25 Población y Hogares por Estrato Socioeconómico según UPZ, localidad Teusaquillo 2009

Estrato Socioeconómico		UPZ 100. Galerías	UPZ 101. Teusaquillo	UPZ 104. Parque Simón Bolívar CAN	UPZ 106. La esmeralda	UPZ 107. Quinta Paredes	UPZ 109. Ciudad Salitre Oriental	Total
Sin Estrato	Personas	357	71	278	121	39	83	949
	Hogares	83	19	34	47	14	32	229
Bajo-Bajo	Personas	-	-	-	-	-	-	0
	Hogares	-	-	-	-	-	-	0
Bajo	Personas	-	-	-	-	-	-	0
	Hogares	-	-	-	-	-	-	0
Medio-Bajo	Personas	13428	2994	-	-	3907	38	20367
	Hogares	5712	1326	-	-	1510	7	8555
Medio	Personas	20559	24251	3126	27745	23153	17823	116657
	Hogares	8298	10240	898	9511	8383	5405	42735
Medio-Alto	Personas	-	-	-	5918	-	-	5918
	Hogares	-	-	-	2120	-	-	2120
Alto	Personas	-	-	-	-	-	-	0
	Hogares	-	-	-	-	-	-	0
Total	Personas	34344	27316	3404	33748	27099	17944	143891
	Hogares	14093	11585	932	11678	9907	5444	53639

Fuente: SDP, Bogotá Ciudad Estadística, Boletín No. 7, Mayo 2009 (Datos DANE,SDP-DICE)

2.2.2 Disponibilidad de Servicios Públicos

La cobertura de servicios públicos de energía, acueducto y alcantarillado en la localidad de Teusaquillo es 97,6%. El servicio domiciliario de gas hoy cubre aproximadamente el 75% de hogares y 96.2% con teléfono. El 98,7% de las viviendas cuentan con un sistema de recolección privada de basuras.

La localidad de Teusaquillo cuenta con buena cobertura en servicios públicos, a excepción de algunos barrios tradicionales localizados junto a las rondas de los canales, ya que sus redes de alcantarillado al ser muy antiguas no poseen sistemas separados para aguas lluvias y negras, por lo cual presentan problemas de insuficiencia, especialmente en la época de lluvia, debido a la contaminación y problemas estructurales del alcantarillado, muestran inundaciones, que ponen en riesgo la vida de los transeúntes y la población residente. Así mismo, la antigüedad de algunas redes de acueducto hace que se presenten problemas de presión de agua en algunos edificios y casas como es el caso de Pablo VI y La Esmeralda.

Es importante mencionar que la localidad de Teusaquillo, es la cuarta localidad a nivel distrital que presenta mayores gastos en servicios públicos, gastando en promedio \$197.143 m/corriente, siendo los servicios que más aportan a este gasto, el teléfono corriente y la electricidad, en este punto se debe tener en cuenta que en la localidad existen propiedades declaradas patrimonio cultural, razón por la cual reciben una tarifa preferencial en relación a la ubicación de la vivienda, pagando los servicios públicos como estrato 1.

En cuanto a la recolección de basuras, factores como indisciplina en el proceso de recolección, ausencia de reciclaje y la utilización de algún tipo de desecho como sustento de una población de recicladores permanentes en la localidad hacen que la disposición de desechos sea uno de los principales problemas ambientales en Teusaquillo y en general de toda la ciudad; en la localidad funcionan siete centros de acopio en sitios no autorizados.

2.2.3 Seguridad Alimentaria y Nutricional

Esta sección, se abordará la Seguridad Alimentaria desde los ejes de la Política Nacional y Distrital de la Seguridad Alimentaria. El contenido esencial del derecho a la alimentación adecuada, comprende cuatro dimensiones: disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento.

Disponibilidad

A la localidad de Teusaquillo no llegan directamente los alimentos de los centros productivos; éstos son distribuidos a los grandes supermercados de cadena principalmente y a la red de tenderos. No existen plazas de mercado, siendo las tiendas del barrio la principal red de distribución. Los comerciantes dedicados a los restaurantes, negocios de comidas rápidas y fruterías indican que un alto porcentaje realiza sus compras en Corabastos o Paloquemado dada su cercanía.

La tienda, por su parte, es una empresa familiar, en la cual hay deficiencias en la selección de productos de calidad y en el cumplimiento de los estándares de manipulación e higiene. Es común que la oferta de alimentos disponible sean abarrotes y granos. Y, en menor medida productos frescos como frutas y verduras, o productos lácteos y cárnicos, pues no cuentan con la infraestructura y los equipos necesarios.

Acceso

Al igual que la disponibilidad y el acceso físico a los alimentos, en la localidad, el acceso económico se juega en la posición de los actores vinculados a cada eslabón de la cadena alimentaria, así como en las relaciones que sostiene entre sí.

Según I ECVS 2007, se encuentra que el 2.4% de los hogares tuvo miembros que no consumieron ninguna de las tres comidas durante el día; con un valor de canasta promedio de \$753.067 pesos al mes, del cual el 7.1% corresponde a alimentos consumidos fuera de casa y el 4.7% a gasto en alimentos no nutritivos.

Se evidencia que en la localidad hay inadecuada estratificación, ya que se encuentran personas viviendo en casas de estrato 3 o 4 pero que realmente sus condiciones de vida han desmejorado. Los lineamientos de los programas de apoyo alimentario son para estratos inferiores.

Consumo

El consumo de alimentos que satisfagan las necesidades nutricionales de cada momento del ciclo vital, en el marco de la diversidad cultural y las preferencias alimentarias, va de la mano con el acceso. Se encuentran datos que afectan al total de la población de la localidad, como son, el tamaño del hogar promedio estimado es de: 4.03 personas / hogar; solo parte de la población cubre las recomendaciones, observando que el Hierro 24.3%; Vitamina A 41.2%, Calcio 43.2%, Proteína 39.3% y Calorías 39.3%; siendo el costo de la canasta adquirida por Hogar / mes es de \$753.066 (1.87 SMLV) y Hogar / día \$ 14.233; de la estructura de la canasta el 47% corresponde a cereales, raíces y tubérculos y un 2% a hortalizas y verduras.

En cuanto a los alimentos comprados fuera de casa es una modalidad de adquisición que se representa dentro del gasto familiar, a pesar del bajo aporte nutricional, alimentos como gaseosas, café, alimentos en paquete, hacen parte de la canasta de alimentos adquirida representando un porcentaje significativo de 4.7% del gasto de alimentos. Según informe de meta de Bogotá Sin Hambre, para la localidad de Teusaquillo se reportaron 8.800 personas capacitadas en hábitos alimentarios saludables.

Aprovechamiento Biológico

El aprovechamiento biológico de los alimentos, se relaciona directamente con el estado de salud del organismo, si está o no en capacidad de absorber y utilizar al máximo todas las sustancias nutritivas que estos contienen. Además los alimentos deben ser inocuos, el goce de condiciones de bienestar para la producción, reproducción y el esparcimiento es el fundamento último para el aprovechamiento. Los cuidados durante la gestación y la edad temprana, el acceso a los servicios de salud, la habitabilidad y el saneamiento básico de la vivienda y el vecindario entre otros, son aspectos que modulan el aprovechamiento de los alimentos y determinan el estado de nutrición de los individuos.

2.2.4 Condiciones de Educación

Según las proyecciones de población entregadas por el DANE y la Secretaría de Planeación del Distrito, la población de Bogotá para el año 2009 es de 7.259.597 habitantes; para la localidad de Teusaquillo la población es de 143.891 habitantes que corresponde al 2% del total de Bogotá. La población más significativa por grupos quinquenales de edad se encuentra entre los 20 y los 29 años.

Para la Localidad de Teusaquillo, el 21.81 % de la población proyectada para el año 2009 es decir, 222.198 niños, niñas y jóvenes, se encuentran clasificados como Población en Edad Escolar PEE , y representa el 1.26% del total de PEE de la Ciudad.

Con estas proyecciones, en relación a las coberturas, en preescolar tenemos el 61% de la población cubierta (mayor en hombres), el 97.6% en preescolares entre los 5 y 6 años (mayor en hombres), en Básica Primaria entre 7 y 11 años de edad, es de 100%; en asistencia a secundaria (12 y 17 años) la cobertura es del 96.7% (mayor en hombres); en educación superior (18 a 24 años) la cobertura es de 70.8% (mayor en hombres); las tasas de cobertura han aumentado desde el año 2003 siendo más altas que las observadas en Bogotá²⁶, lo cual está relacionado con el Índice de Desarrollo Humano Urbano IDHU y el Índice de Condiciones de Vida (ICV). El 11.1% de la población residente en Teusaquillo, ha alcanzado el nivel básica primaria y el 21.6% secundaria; el 39.6% ha alcanzado el nivel profesional y el 12.5% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado.

La localidad cuenta con aproximadamente con más de 300 equipamientos en educación, con predominio del sector privado: 7 bibliotecas, 101 centros educativos para adultos, 2 instituciones distritales, educación preescolar 107, educación preescolar, básica y media 52. 29 centros de educación no formal y 22 universidades.

Los establecimientos de educación superior, de carácter público y privado, se relacionan con un elevado número de población flotante durante casi todo el año, que estudia y vive en la localidad. El principal establecimiento de educación superior es la Universidad Nacional.

A nivel local, se cuenta con 180 equipamientos en educación por cada 10.000 habitantes, sin embargo, solo dos sectores presentan acceso a la educación distrital, UPZ Teusaquillo y Galerías. Los dos colegios administrados por la Secretaría de Educación son el colegio Manuela Beltrán, dos sedes y Palermo única sede, de niveles educativos en preescolar, primaria, secundaria, media, aceleración, adultos y educación especial.

Para el año 2009 la demanda en la localidad de Teusaquillo efectiva por tipos de colegio fue de 4.694 cupos entre colegios distritales y colegios en convenio y el número de cupos que ofrecen educación en los colegios distritales y en convenio es de 4.879, presentando un déficit de la oferta y la demanda de 185 estudiantes, según lo reportado por la oficina asesora de planeación de la Secretaría de Educación Distrital SED, por el cual todos los niños, niñas y jóvenes de la localidad tienen asegurada su permanencia en instituciones oficiales en Teusaquillo.

²⁶

Secretaría de Planeación Distrital. DANE. Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2007.

Los matriculados oficiales es decir, los matriculados en los colegios distritales, colegios en concesión y los colegios privados en convenio para el año 2009 fueron de 4.584 estudiantes. De estos 4.584 estudiantes, 2.293 son del sexo femenino y 2.291 del masculino, en esta población 2.977 están sin SISBEN, 568 pertenecen a nivel 1, 590 al nivel 2 y 420 al nivel 3, de igual forma pertenecen en su mayoría a estratos 2 (1.238) y 3 (1.494) y en menor proporción al estrato 1 (735) y 4 (720).

De esta población según datos de la SED 2009, 139 estudiantes se encuentran en situación de desplazamiento, 9 desvinculados de grupos armados y 2 hijos de adultos desmovilizados. Entre las discapacidades más relevantes en esta población estudiantil se encuentran la sordera profunda, deficiencia cognitiva, baja visión diagnosticada, hipoacusia o baja audición, parálisis cerebral y autismo.

Por otro lado, tanto en el sector privado y oficial en educación básica primaria, son cerca de 63 colegios, liceos y gimnasios, en colegios de educación media, son 90 instituciones entre guarderías, jardines infantiles y preescolares. La localidad cuenta con 22 universidades, 17 en la UPZ Teusaquillo, cuatro en la UPZ Galerías y una en la UPZ La Esmeralda, y 29 instituciones de educación no formal situadas en las UPZ Galerías y Teusaquillo principalmente.

2.2.5 Prestación de Servicios de Salud

La localidad es sede de numerosas IPS privadas como Colmédica, Nueva EPS, Clínica del Niño, Colsánitas, entre otras, además cuentan con laboratorios, consultorios médicos y odontológicos; contando con un total de 22.036 equipamientos en salud. En el sector oficial se cuenta con el Hospital Chapinero de primer Nivel I de atención, que presta servicios de baja complejidad en los centros de atención médica inmediata (1 CAMI), unidades primarias de atención (5 UPAs) y unidades básicas de atención (1 UBA).

Aseguramiento: para Bogotá, según la Encuesta de Calidad de Vida 2007, se tiene una cifra de afiliación del 86.8% y un 12.7% que no pertenecen a ningún régimen. Las localidades de Teusaquillo, Chapinero y Usaquén, superan el porcentaje de afiliación de Bogotá. Teusaquillo cuenta con 92.1% personas afiliadas y 7.5% no afiliados; en la siguiente tabla se comparan la afiliación a contributivo o subsidiado en la localidad con los datos de Bogotá.

Tabla 26 Tipo de afiliación en Teusaquillo y Bogotá, año 2007

	Contributivo	Subsidiado	No saben
Teusaquillo	94.1	3.1	2.8
Bogotá	73.2	24.8	2

Según la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud SDS, para el año 2010, la población afiliada al régimen subsidiado es de 1.778 personas, de los cuales 886 son mujeres y 912 pertenecen al género masculino. Por EPS subsidiada se encuentran con mayor número de afiliaciones en la EPS Colsubsidio con 402 afiliaciones, le siguen Salud Total 362, Solsalud 345 y Humana Vivir 338 personas. Por nivel de SISBEN el mayor número de población afiliada está en el nivel I.

Por otro lado por grupo de edad, el mayor número de afiliaciones se encuentran en los rangos de edad de 6 a 13 años con 365 afiliaciones y entre los 27 a 59 años con un total de 671, así mismo se reporta un total de 420 en población especial.²⁷

2.2.6 Uso Del Tiempo Libre

Recreación y Deporte:

La Localidad cuenta con 145 parques, los cuales comprenden un área de 2.019.653, es decir que por cada habitante hay 14 m² de parque. Entre los cuales se cuenta con 11 Parques de Bolsillo, Parque Urbano de Canal Del Río Arzobispo, 2 Parques Zonales (Canal Del Río San Francisco Y Nicolás De Federmán II), múltiples zonas verdes como: las franjas verdes viales Avenida el Dorado, Park Way-La Soledad, Parque Brasil, Parque Pablo VI, zonas verdes de conjuntos residenciales como el Centro Urbano Antonio Nariño, zonas verdes de la Ciudad Universitaria (Universidad Nacional de Colombia).

La UPZ que presenta mayor número de parques es la Esmeralda con 47, le sigue Galerías con 33, y siguen en su orden, Ciudad Salitre con 22, Teusaquillo con 22, Parque Simón Bolívar con 16, y Quinta Paredes con 13, sin embargo, la UPZ con mayor área en zonas verdes es la UPZ Parque Simón Bolívar.

La localidad de Teusaquillo, cuenta con 12,06 M2 de zona verde por persona, siendo una de las localidades que más parques y zonas verdes tiene en Bogotá, lo que indica que para la cantidad de habitantes existen espacios suficientes para la práctica de la actividad física y de recreación, Además, de contar con un área bastante amplia para el desplazamiento de los habitantes, en la actualidad cuentan con 6 escuelas de fútbol, 2 escuelas de patinaje, y 2 escuelas de natación

Recreación y Cultura

²⁷ Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Aseguramiento. Estadísticas Población Régimen Subsidiado - Novedades a 31 de Mayo de 2010.

La localidad se caracteriza por ser sede del mayor número de eventos metropolitanos, los cuales por su calidad, cubrimiento e importancia son de impacto e interés distrital, es decir, su convocatoria es abierta y multitudinaria. Los eventos metropolitanos manejan producción logística y contratación de artistas de los mejores espectáculos del mundo, con la posibilidad de llegar a todos los públicos, pues no tienen costo alguno. Anualmente el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte organiza certámenes como el Festival de Verano, Homenaje a las Madres, Festival de Navidad, Día de la Bicicleta y Festival de Porras, Festival de teatro y de cuentería, considerados de carácter metropolitano. Adicionalmente cuenta con escenarios deportivos cubiertos, como el coliseo el Campín, El Campincito, Estadio Nemesio Camacho El Campin, Liga de Tenis, Distrital, entre otros.

A continuación se relacionan los equipamientos por los tres territorios sociales de salud, educación, recreación, cultura y deporte.

**Mapa 4 Equipamientos en el territorio 1 Galerías
y Teusaquillo, Teusaquillo, 2010**



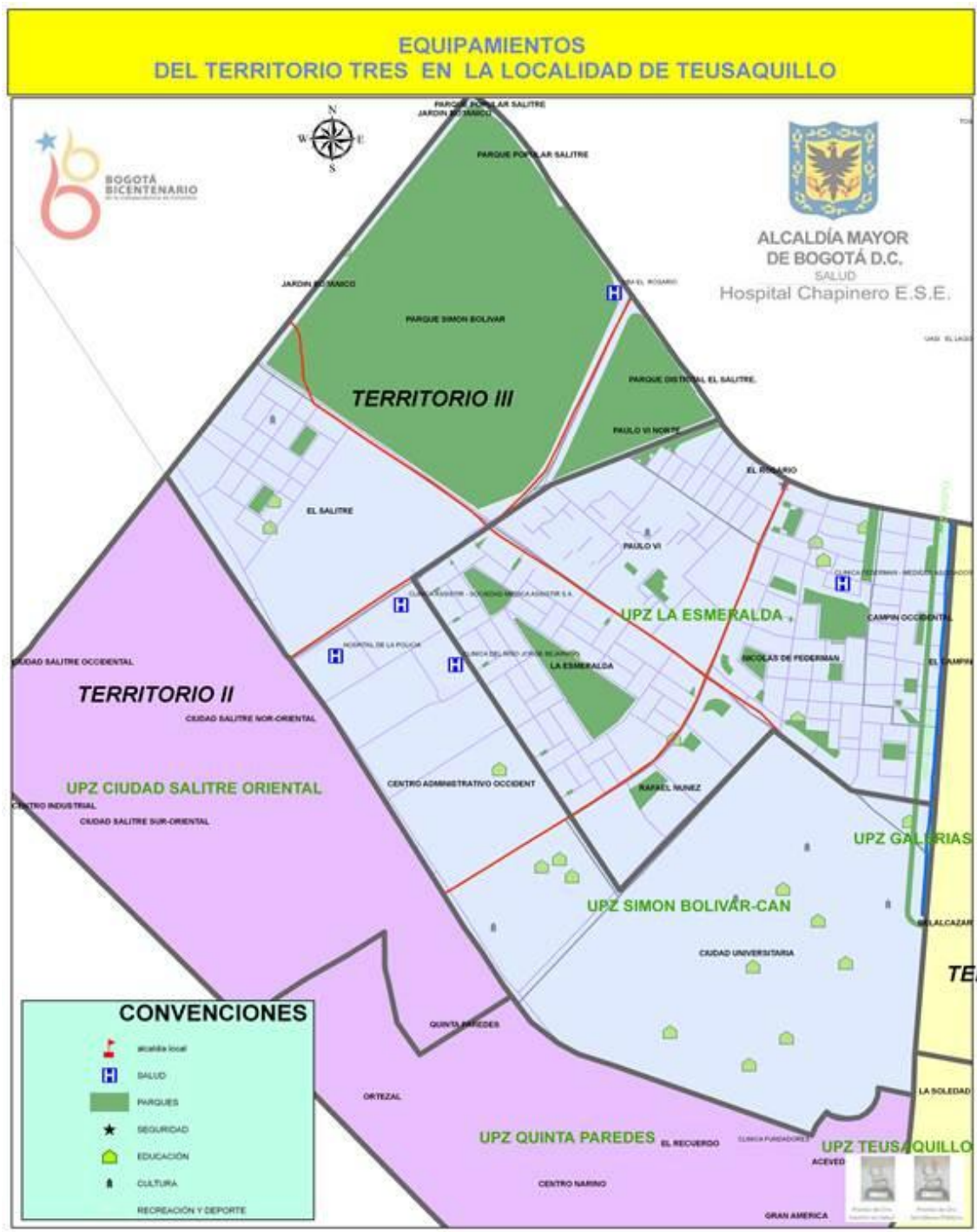
Fuente: Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación. Bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Mapa 5 Equipamientos en el territorio 2 Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental, Teusaquillo, 2010



Fuente: Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación. Bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Mapa 6 Equipamientos en el territorio 3 La Esmeralda y Simón Bolívar - CAN, Teusaquillo, 2010



Fuente: Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación. Bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

2.2.7 Características de Servicios Transporte y Movilidad

En la localidad Teusaquillo sus vías vehiculares incluyen importantes vías arterias y conectoras de la ciudad, las cuales generan un alto tráfico vehicular; en sentido Sur-Norte se encuentran las avenidas Caracas, Carrera 24, Ciudad de Quito o NQS, Carrera 50, La Esmeralda y Congreso Eucarístico. En sentido Oriente-Occidente se encuentran las avenidas Calle 63, que toma el nombre de José Celestino Mutis frente al Jardín Botánico del mismo nombre, la Calle 53, la Calle 26 o El Dorado, llamada Jorge Eliécer Gaitán en el tramo frente al CAN, la Luis Carlos Galán Sarmiento en Ciudad Salitre, y al Sur de la localidad las Avenidas Ferrocarril de Occidente y de las Américas, igualmente se ofrece parte de la red de ciclo-rutas de la ciudad.

La localidad cuenta con el sistema Transmilenio sobre la Avenida Caracas, que constituye el límite oriental de la localidad, y sobre la Carrera 30 (NQS). Actualmente el Instituto de Desarrollo Urbano-IDU-, adelanta la construcción de la Troncal Calle 26 que aumentará considerablemente los beneficios que por este sistema tienen los habitantes de la localidad.

3. PROFUNDIZACION DEL ANALISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL

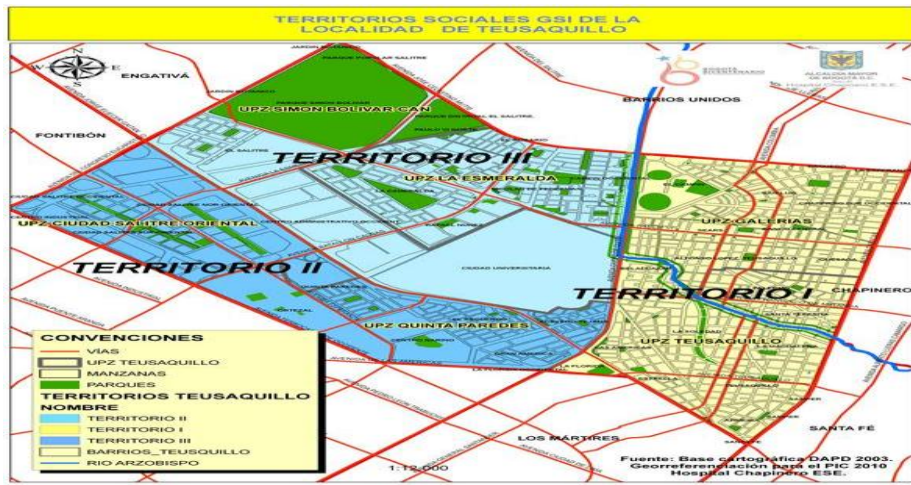
En el presente capítulo se presenta una descripción y caracterización de los territorios sociales definidos en la localidad a partir de la implementación de la estrategia de Gestión Social Integral, con la cual se busca avanzar en la construcción de un modelo de gestión de políticas públicas que permita la materialización de los derechos y la articulación de la institucionalidad, en conjunto con distintos actores sociales y políticos de la ciudadanía, con el fin último de desarrollar políticas públicas integrales y mejorar los mecanismos de interlocución entre el Estado y la Sociedad Civil.

En suma, la estrategia de Gestión Social Integral busca por una parte ejercer la transectorialidad como ordenador de las acciones, a la vez que aborda los territorios sociales con la construcción de respuestas integrales que respondan a las necesidades de la población²⁸, dando cumplimiento al Artículo 6 del Plan de desarrollo distrital: Bogotá Positiva, para vivir mejor.

A continuación se muestra en el mapa de los territorios sociales de GSI de la localidad de Teusaquillo

²⁸ Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Lineamientos Plan de Intervenciones Colectivas. Bogotá, 2009.

Mapa 7 Territorios sociales GSI de la localidad de Teusaquillo



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Inicialmente se presenta la información general del territorio, descripción por cada etapa de ciclo vital (Infancia, Juventud, Adultez y Persona Mayor), para posteriormente realizar la profundización en los núcleos problemáticos con el propósito de entender la efectividad o no de las respuestas sociales diseñadas, reorientar o fortalecer las estrategias de solución, mantener el principio de equidad de las intervenciones en salud y garantizar la implementación de planes de atención acordes a las necesidades y características territoriales.

En este orden de ideas se procede a realizar el análisis detallado de las condiciones y problemas priorizados en cada uno de los territorios definidos en la localidad, partiendo del trabajo que desde la implementación de la estrategia de Gestión Social Integral, que se ha definido para la localidad 13 de Teusaquillo desde el año 2008.

Para contextualizar el proceso de la Gestión Social Integral en Teusaquillo, iniciamos con una breve descripción de su proceso y desarrollo desde inicio en el año 2008, donde se hace un trabajo direccionado por la Subdirección Local de Integración Social, definiendo en sus inicios dos territorios, a través de un trabajo soportado en el 2006, donde se tuvieron en cuenta las características sociales así como la presencia de los sectores. Por otro lado se conformaron dos equipos transectoriales territoriales con la participación de los sectores de salud, Integración Social, IDPAC de la Secretaria de Gobierno, Casa de Igualdad de Oportunidades, Ambiente, Hábitat y Movilidad y la articulación de la Comisión Local Intersectorial de Participación-CLIP-

Durante el año 2009 y 2010, los equipos se organizan y los territorios, empiezan a generar el reconocimiento e identificación de las realidades de la población, así como el avance en las respuestas integrales frente a los núcleos problemáticos identificados. De igual forma se decide desde el consejo local de gobierno CLG, la separación de la UPZ 104 Y 105 del territorio 2 para

conformar el territorio 3. Desde este contexto los territorios de la localidad de Teusaquillo son: Territorio 1: UPZ Teusaquillo y UPZ Galerías, Territorio 2: UPZ Ciudad Salitre Oriental y UPZ Quinta Paredes, y Territorio 3: UPZ La Esmeralda UPZ Simón Bolívar-CAN.

Para dar inicio a este capítulo, es importante mencionar que la información aquí contenida se ha descrito con algunos datos por la localidad de Teusaquillo y otra información se presenta discriminada por Territorio, así mismo es importante dar a conocer que la elaboración de los núcleos problemáticos se han desarrollado a través de la lectura integral de necesidades a partir de recorridos territoriales, ejercicios de cartografía social, revisión de información de fuente secundaria, y en general en todo el proceso de interacción con la población mediante las mesas territoriales lideradas por la Secretaria de Integración Social a través de la Gestión Social Integral, así como ejercicios desarrollados en las Unidades de Análisis con los Proyectos de Desarrollo de Autonomía y Transversalidades, ámbitos y componentes del Plan de Intervenciones Colectivas PIC del hospital.

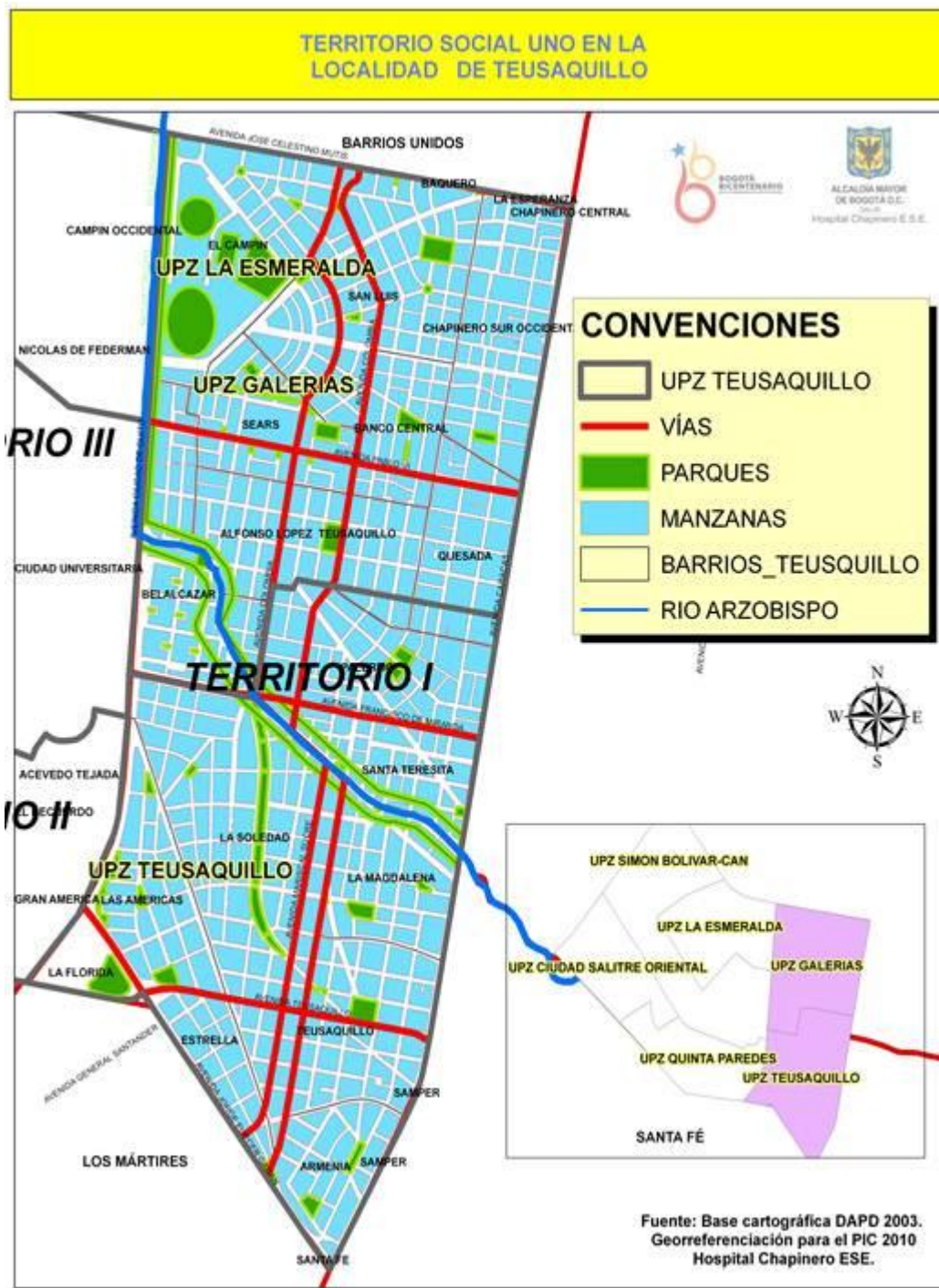
Finalmente en los territorios de la localidad de Teusaquillo, los núcleos problemáticos son un producto de la construcción de varios actores tanto comunitarios como de los sectores, por ello se encuentran similitudes en las problemáticas encontradas no sin diferenciar lo propio de cada territorio social, como es la situación de medio ambiente, habitabilidad de calle, violencia y seguridad que afectan a su población en cada una de las etapas de ciclo vitales.

3.1 TERRITORIO 1: TEUSAQUILLO Y GALERIAS

El territorio 1 está conformado por la UPZ (100) Galerías dentro de las cuales se encuentran los barrios: Campín San Luis, Chapinero Occidental, Galerías, Banco Central, Belalcazar, Alfonso López y Quesada y la UPZ (101) Teusaquillo dentro de los cuales se encuentran los barrios: Palermo, Santa Teresita, La Magdalena, La Soledad, Las Américas, Teusaquillo, Estrella y Armenia.

Este territorio limita al norte con la localidad de Barrios Unidos por la Avenida José Celestino Mutis, al occidente limita con el territorio 2 y 3 de esta misma localidad por la Avenida Ciudad de Quito; al sur es separada por la Avenida Jorge Eliécer Gaitán de la localidad de Mártires y al oriente la UPZ Galerías limita con la localidad de Chapinero por la Avenida Caracas y la UPZ Teusaquillo limita con la localidad de Santa Fe. A continuación se muestra en el mapa de territorio social uno de la localidad de Teusaquillo.

Mapa 8 Territorio Social uno de la localidad de Teusaquillo



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georreferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

UPZ 100 Galerías:

Hacia el año 1936, se construye la ciudad universitaria, Universidad Nacional de Colombia, que en la actualidad con un área de 121 hectáreas (siendo considerada uno de los pulmones de la ciudad) que permitió la generación de nodos de desarrollo y reflexión crítica en múltiples campos del conocimiento. Parte de esta tradición iniciada por la Universidad Nacional se refleja en el hecho de que la localidad es hoy una de las más importantes oferentes en materia de educación superior pública y privada, para sectores medios y populares provenientes de distintos puntos de la ciudad y del país. Hacia 1937 se crea el Hipódromo de la calle 53 con carrera 24, donde queda hoy el Centro Comercial Galerías. La cuadrícula tradicional de las calles fue contemplada con vías diagonales, con el propósito, de confluir a puntos de interés como el estadio El Campín. Se construye el Park Way con amplias zonas verdes, igualmente, se construyen mansiones de estilo neoclásico y de influencia republicana

Esta UPZ está considerada según el Plan de Ordenamiento Territorial POT, como residencial consolidado, lo que significa que está compuesta por sectores residenciales de estratos medios (3 y 4) con usos residencial predominante, su dinámica actual presenta una densificación no planificada y cambio de uso del suelo, dada por una fuerte presión comercial tanto formal como informal en este sector, lo que ha generado la invasión del espacio público, como andenes y franjas verdes, lo que acrecienta la inseguridad y el deterioro de las condiciones ambientales del sector.

Esta problemática se evidencia principalmente en el barrio Galerías, que concentra la mayor parte de población flotante de esta UPZ y se constituye a la vez en el barrio más poblado de la localidad. Este fenómeno del incremento de la población flotante también se evidencia en el barrio Alfonso López, por la gran cantidad de Universidades y colegios existentes, lo cual hace de ésta UPZ, una de las mejores equipadas en relación a instituciones educativas en la localidad. Además, se resalta que es una UPZ con buen equipamiento en el área de los servicios públicos, almacenes y supermercados.

UPZ 101 Teusaquillo:

La UPZ (101) Teusaquillo fue una de los lugares de Bogotá que marcó pauta para el urbanismo, en general el crecimiento de la ciudad de Bogotá fue lento hasta bien entrado el siglo XX, donde hacia el año 1927 comienza a crecer Teusaquillo (declarado como lugar de interés cultural en el D.C.) como núcleo de residencia de las clases altas, que buscaban un ambiente más sano, aplicando conceptos urbanísticos del movimiento moderno, creando barrios con espacios más abiertos y arborizados.

Es posible que la dinámica de acercamiento de los núcleos poblacionales determinara el origen de los barrios que conforman la localidad. En este espacio se consolidaron las mejores propuestas arquitectónicas de estilo inglés, casas en su mayoría de dos pisos, con antejardines y grandes espacios, edificaciones que albergaron a las familias más prestantes entre las calle 32 a 36 y la Caracas y carrera 22. En la década de los 50, se planifican y construye importantes obras para la ciudad, en el barrio La Soledad, (declarado como lugar de interés cultural en el Distrito Capital).

La UPZ Teusaquillo, es considerada según el Plan de Ordenamiento Territorial, POT como residencial consolidado, lo que significa que está compuesta por sectores residenciales de estratos

medios (3 y 4) con uso residencial predominante. Esta UPZ concentra el 24% de la población de la localidad, presentando un buen equipamiento a nivel de entidades educativas, lo cual, al igual que la UPZ Galerías, atrae gran cantidad de población flotante joven. En cuanto a consumo básico, la UPZ cuenta con buena disponibilidad de servicios públicos y disponibilidad de alimentos (surtiéndose principalmente de grandes supermercados como Colsubsidio y Carulla). De acuerdo a lo anterior, la comunidad, refiere deterioro de la capacidad económica e impacto negativo en el aseguramiento en salud de los hogares, como consecuencia de un incremento en el desempleo.

Un 35% de la localidad está ubicada sobre la cuenca del río Salitre o Juan Amarillo, a la cual pertenece el río Arzobispo, y el 65% restante en la cuenca del río Fucha, en el cual desemboca el canal San Francisco. Adicionalmente, por su considerable tamaño se incluye como presencia de agua de superficie el lago artificial del Parque Simón Bolívar. El río Arzobispo nace en los Cerros Orientales, es canalizado a partir de la carrera quinta con calle 39 y atraviesa los barrios Santa Teresita, Magdalena, Soledad, Palermo y Belalcazar, en un tramo de aproximadamente 1,8 kilómetros. Dicho canal mantiene su nombre hasta la carrera 30 o Avenida Norte Quito Sur, NQS, a partir de la cual toma el nombre de canal Salitre y recorre la localidad Barrios Unidos. Continúa hacia el Occidente de la ciudad y en la Carrera 97, ingresa a la localidad de Engativá. A partir de allí se conoce como “río Juan Amarillo”, y finalmente vierte sus aguas al río Bogotá.

La contaminación del río Arzobispo es una problemática recurrente de más de una década para los habitantes de la localidad de Teusaquillo, fundamentada en la contaminación de sus aguas por vertimiento de aguas servidas provenientes de conexiones erróneas aledañas a la rivera del río Arzobispo, especialmente de la carrera 7 con calle 39 y de los baños públicos del parque Nacional, problemáticas de residuos sólidos por la falta de educación de la población que habita cerca al canal, la presencia de habitantes de calle refugiados en los puentes que atraviesan el canal, esta situación trae consigo no solo el conflicto social sino que ayuda al deterioro del espacio ambiental debido a que estas personas realizan sus necesidades biológicas sobre el talud del canal, contribuyendo a los malos olores y propagación de roedores en estos espacios.

En el transcurso del canal se evidencia la problemática de árboles caídos y en peligro de caerse, generando alteración paisajística, obstrucción de la ronda del canal y en algunos casos obstrucción del trayecto hídrico del canal; los cuales asociados generan impacto ambiental negativo sobre los habitantes vecinos al río, esta problemática ambiental no se puede ni observar, ni tratar de forma aislada, ya que al igual que la relación salud – ambiente comprende aspectos que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos y psicológicos que inciden en la calidad del medio ambiente y redundarán en la calidad de vida de los individuos. Sin embargo, se debe resaltar el esfuerzo de las administraciones locales para recuperar el canal, que han sensibilizado a la población de la localidad, sobre la problemática de la contaminación del canal, generando la mesa ambiental del río Arzobispo.

Aunque este territorio no cuenta con grandes fábricas y la contaminación atmosférica por material particulado, se relaciona con la contaminación generada por la alta circulación de vehículos Diesel; se destaca la contaminación atmosférica de las zonas aledañas a las principales avenidas: Avenida Caracas y Avenida Ciudad de Quito.

El lugar más notable que tiene esta localidad es la Ciudad Universitaria – Universidad Nacional de Colombia, ubicada en todo el centro de la misma, lo cual aumenta considerablemente las áreas de

zonas verdes que ella posee, si se tiene en cuenta que este campus universitario está compuesto en un 80% de prados; la Ciudad Universitaria está separada de la localidad, pero actualmente se ha generado un proceso de integración entre la Universidad Nacional y la localidad de Teusaquillo; en el Plan de Ordenamiento Territorial se han contemplado los primeros aspectos de esta integración sobre todo en el terreno ambiental. Sin embargo, es necesario proyectarse en miras a una integración más profunda, con unas relaciones más fluidas entre la Universidad Nacional y el entorno local, superando percepciones locales que la hacen ver como foco de conflictos violentos y ajenos al sentir de sus vecinos residenciales.

Zona Residencial Con Vulnerabilidad Social:

Esta zona comprende los barrios El Campín, San Luis, Chapinero Sur Occidental, Galerías, Banco Central, Quesada, Belalcazar, Alfonso López, Palermo, Santa Teresita, La Soledad, Las Américas, La Magdalena, Teusaquillo, Estrella, Armenia, Acevedo Tejada, Gran América, El Recuerdo, Centro Nariño, Ortezal Santa Clara (La Luisita) y Quinta Paredes. Este territorio se ha caracterizado como “vulnerable” como resultado del deterioro de la capacidad económica de sus habitantes a consecuencia de la recesión económica que vivió el país entre los años 2000 y 2003 y a partir del cual se presentaron en la zona altas tasas de desempleo, aumento del costo de vida como consecuencia de los desmontes de subsidios en servicios públicos y las reformas tributarias, pensional y laboral.

Estas problemáticas continúan evidenciándose a lo largo de las actualizaciones que se vienen realizando en el diagnóstico local de salud con participación social. La más reciente encuesta de calidad de vida del DANE (2003), mostró una línea de pobreza de la población de Teusaquillo que pasó de 37.4% en 1.991 a 46.1% en el 2.003. De igual manera, se ha logrado evidenciar por parte de la comunidad, un deterioro progresivo en la localidad, reflejado en el abandono de las casas de residencia por los altos costos de mantenimiento de las mismas, la reducción del tamaño de las familias o la migración de residentes a otros sectores de la ciudad.

Equipamientos en el territorio uno de Teusaquillo:

- Casa Palermo. Ubicada en la Calle 45C N° 24-42, allí se había prestado hasta el momento básicamente atención a las personas mayores en los talleres de desarrollo humano, entrega de subsidios y productividad (chocolatería), ahora hay referentes de los proyectos de infancia, juventud, participación y redes con lugar de trabajo en esta casa y se espera la presencia de los demás proyectos de la SDIS en la localidad.
- Comedor Teusaquillo, ubicado en la Carrera 21 N° 34-16, atiende de lunes a sábado a 150 personas, en su mayoría (54%) son adultos y adultas. Desde este comedor han surgido diversas iniciativas productivas como el ropero, el cultivo de orellanas, confecciones, elaboración de refrigerios, entre otras.
- Comedor de Galerías, ubicado en la Calle 52ª N° 20-45, atiende de lunes a sábado también a 150 personas, hay presencia de participantes de todos los grupos etáricos. El actual operador del comedor se denomina FUDESCO. Las iniciativas que han surgido desde este comedor han sido confecciones, mensajería, comercialización de alimentos, entre otras.

- Sede técnica y administrativa del componente de Habitabilidad en Calle del proyecto de Adulthood de la SDIS. Se ubica en el barrio Armenia en la Carrera 16ª N° 29-42. Allí se ubica al grupo responsable de abordar las zonas de alto impacto y presencia de habitante de calle en la ciudad.²⁹

Distribución de la Población por Etapa de Ciclo Vital:

Según proyecciones de población por UPZ para el 2009 hechas por la Secretaría Distrital de Planeación a partir de los datos del Censo DANE 2005, de un total de 61.982 personas que habitan el territorio, la distribución de la población por etapa de ciclo vital es la siguiente (ver tabla 27)

**Tabla 27 Distribución poblacional en el territorio 1
Galerías y Teusaquillo, localidad Teusaquillo, 2010.**

TERRITORIO 1						
ECV	TOTAL	%	HOMBRE	%	MUJER	%
INFANCIA	5.029	8,1	2.522	50,1	2.506	49,8
JUVENTUD	12.488	20,1	6.189	49,6	6.298	50,4
ADULTEZ	34.251	55,3	16.174	47,2	18.078	52,8
PERSONA MAYOR	10.214	16,5	4.128	40,4	6.085	59,6
TOTAL POBLACION	61.982	100	29.013	46,8	32.967	53,2

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2009 con base en Censo DANE 2005.

La mayor parte de la población del territorio, 55.3% (34.251 habitantes) se encuentra en la etapa adulta, cuya distribución por género es la siguiente: el 52,8% son mujeres y 47,2% son hombres. Le sigue la población en etapa juventud, 20,1% (12.488 habitantes), cuya distribución por género es la siguiente: 49,6% son hombres y 50,4% son mujeres. En tercer lugar se encuentran las personas mayores, aportando el 16,5% (10.214 habitantes), y su distribución según género es la siguiente: 59,6% son mujeres y 40,4% son hombres. Por último se encuentra la población en etapa infancia siendo el 8,1% de la población (5.029 habitantes), con una distribución por género así: 49,8% son mujeres y 50,1% son hombres. En general, la distribución de la población por etapa de ciclo vital en el territorio es similar a la distribución de la población observada para el total de la población de la localidad.

29

Barragán, María Claudia. Informe ejecutivo de la GSI en el territorio uno de Teusaquillo. 2010.

3.1.1 Etapa de ciclo vital infancia

Desde la intervención se reconoce a los niños y las niñas como pensadores lógicos, científicos naturales y seres dotados de intersubjetividad que se acoplan a lo social desde el momento en que nacen. Como sujeto social de derechos que se compromete e incorpora con el proceso histórico-social de su comunidad, un sujeto autónomo, en contacto e interacción permanente con su ambiente y en proceso de transformación permanente de su desarrollo psicomotor, afectivo, social y físico, un sujeto social de derechos, un ciudadano pleno constructor de autonomía, que simultáneamente a la apropiación de los contenidos y los conocimientos construye y reconstruye, perfecciona, ratifica y rectifica los instrumentos, esquemas y modelos cognitivos, emocionales y actitudinales implicados en su personal proceso del conocer, elaborando sus propias modalidades, estrategias y estilos de aproximación al conocimiento³⁰.

Es de mencionar que dentro de esta etapa de Ciclo Vital, se incluyen a las mujeres gestantes, quienes por su condición de embarazo, se ven inmersas a unos cambios fisiológicos, sociales y personales, en los que su construcción de vida varía y debe ser adaptable a las nuevas concepciones. Así mismo, el ambiente prenatal es el cuerpo de la mujer gestante (madre), virtualmente todo lo que afecte su bienestar, desde su dieta hasta sus estados de ánimo, puede alterar el ambiente y el crecimiento de su hijo por nacer.³¹ Lo anterior, muestra que existe un vínculo vivencial que conecta tanto a la madre como al hijo, y no solamente visto desde lo físico. Un ejemplo de este tipo de vivencias son aquellas en las que se reproducen situaciones que llevan a las violencias, en todos sus tipos.

En esta etapa de ciclo vital infancia, según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE- revelan que el número total en menores de 1 año son 1.377, distribuidos por género de la siguiente manera: 697 hombres y 680 mujeres, de 1 a 4 años el total de la población es de 5.097 con 2.608 hombres y 2.489 mujeres, lo que representa que es el menor grupo poblacional con 2% en Bogotá y 1% en Teusaquillo.

En Teusaquillo de 1.212 nacidos vivos 20 fallecieron en el periodo peri natal lo que equivale a una tasa 16.5. Para la población de 1 a 5 años la Enfermedad Diarreica Aguda EDA está incluida entre las primeras cinco causas de muerte para ese grupo de edad (la mayoría por neumonía), este evento es la principal causa de consulta y de hospitalización. Según el censo las principales causas de morbilidad en el grupo de 1 a 5 años de edad, han sido rinofaringitis aguda, caries dental, parásitos intestinales, desnutrición proteo-calórica de grado moderado a leve, deformidades congénitas de la cadera y otitis media supurativa, sin olvidar las infecciones respiratorias agudas.

En la localidad de Teusaquillo en el ciclo de infancia se evidencian los siguientes factores protectores: la promoción de la salud mental a través de la promoción de buen trato en jardines, presencia de guarderías y jardines y un medio académico, higiene adecuada del niño y de su

³⁰ Secretaría Distrital de Salud. Hospital Chapinero. Definición de infancia dada por Grupo Funcional Infancia. Bogota, 2010.

³¹ Papalia, D.E Psicología del Desarrollo, de la infancia a la adolescencia. MacGraw Hill. México, 2005.

entorno, reconocimiento de la voz e iniciativas de niños, niñas y adolescentes a través de la conformación de grupos de líderes que den a conocer las línea 106.

Por otro lado, en este ciclo los factores comportamentales pueden ser también factores protectores como el afecto y las buenas relaciones familiares, las habilidades comunicativas y la asertividad, el buen manejo de los conflictos, el estrés, el acompañamiento familiar, la prevención de las condiciones de salud mental en el embarazo y primera infancia promoción de comportamientos saludables, promoción de la convivencia pacífica y prevención de violencia intrafamiliar.

Desde el nivel educativo en el territorio 1, se encuentran dos colegios distritales que se ubican en la UPZ 100 (Galerías), donde el Hospital Chapinero a través del programa Salud al Colegio del Ámbito Escolar, se realizan intervenciones en los jardines de ICBF: Sueños y Aventuras, Capullitos y La Hormigueta y en los colegios: Manuela Beltrán y Palermo, con acciones de prácticas de cuidado y transformación de prácticas: actividad física, salud oral: “construyendo sonrisas felices desde el colegio”; alimentación saludable: “Un compromiso social para el posicionamiento de la alimentación como un Derecho Humano”; salud ambiental; prevención de consumo de sustancias psicoactivas – SPA-; salud mental y salud sexual y reproductiva. Es importante mencionar que tanto en los colegio como en los jardines gran parte de esta población es mayoritariamente contributiva.

Desde la promoción de alimentación saludable, en los colegios se han venido realizando sesiones con la comunidad educativa y trabajo con las tiendas escolares, expedición y socialización de la resolución 234 de 05 Febrero de 2010 de la SED, donde se evidencia la falta de control de las tiendas escolares, los inadecuados hábitos alimentarios; la utilización mayoritaria de las tiendas y no de alimentos traídos de casa, genera déficit o excesos alimentarios que pueden contribuir a presentar riesgo de desnutrición o de obesidad en los niños y niñas en edad escolar . A continuación se muestra en la tabla 28 la distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en menores de 10 años con enfoque de género, territorio 1 localidad Teusaquillo, 2009.

Tabla 28 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en menores de 10 años con enfoque de género, territorio 1 localidad Teusaquillo, 2009.

CLASIFICACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Frec.	Frec.	Frec.	Frec.	Frec.	Frec.
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
NORMAL	62	33,3%	73	39,2%	135	72,6%
RIESGO	13	7,0%	29	15,6%	42	22,6%
P. CLÁSICA	4	2,2%	3	1,6%	7	3,8%
OBESIDAD	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
SOBREPESO	0	0,0%	1	0,5%	1	0,5%
TOTAL	80	43,0%	106	57,0%	186	100,0%

Fuente: Base de datos SISVAN 2009, validada por SDS.

En lo relacionado con los casos de malnutrición en los niños y niñas, en el territorio 1 (Galerías – Teusaquillo) se evidencia una mayor prevalencia de bajo peso en la gestante. Desde E.S.E se llevan programas desde el Ámbito Escolar, que presta una atención integral y un seguimiento de todas las y los adolescentes entre los 10 y 19 años en estado de gestación que se identifiquen en colegios tanto públicos como privados, enmarcadas bajo un concepto de educación integral, dirigido a detectar las necesidades reales de las adolescentes gestante y lactantes, permitiendo acceder y conocer las situaciones y problemáticas que amenazan la salud de la adolescente, el niño y su núcleo familiar. En el Territorio 1, el Hospital como tal no cuenta con un punto de atención y se evidencia mayor número de IPS privadas, a pesar de ello se lleva a cabo seguimientos a gestantes de alto riesgo como respuesta institucional desde el PIC específicamente desde el ámbito Familiar y Escolar.

En el territorio uno de Teusaquillo encontramos los siguientes equipamientos: Comedor de Galerías. Ubicado en la Calle 52ª N° 20-45, atiende de lunes a sábado también a 150 personas, hay presencia de participantes de todos los grupos etarios. El actual operador del comedor se denomina Fudesco. Las iniciativas que han surgido desde este comedor han sido confecciones, mensajería, comercialización de alimentos, entre otra. Jardín Infantil, ubicado en el barrio San Luis en la Calle 62 N° 20-45, inició con un cupo para la atención de 80 niños y niñas entre 2 y 4 años, en el que se les garantizan el derecho a la nutrición, protección, recreación, educación inicial, buen trato y se hace un trabajo formativo con padres y madres de familia.

De otro lado, en este ciclo vital de infancia, la violencia llega a ser una temática que se visibiliza en el territorio, de acuerdo a lo reportado por el sistema de vigilancia, SIVIM durante el año 2009, la localidad presentó 152 casos en total de los cuales 61 casos (40,1%) corresponden a la etapa de ciclo infancia de estos, 26 casos (42,6%) fueron niños y 35 casos (57,4%) fueron niñas. Por territorio se evidencio 49 casos de violencia emocional registrados 25 niños y 24 niñas para el territorio 1 que corresponde al 80.3% del total de casos de la localidad en esta etapa de ciclo. Se evidencia en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo que la violencia por negligencia y abandono impacta más en los niños; mientras que en las niñas impacta con mayor proporción la violencia por negligencia y la sexual.

A continuación se presenta la distribución de los casos reportados por SIVIM 2009 sobre el registro de violencias física, económica, sexual, emocional, negligencia y abandono en la etapa ciclo infancia del territorio 1, de la localidad de Teusaquillo.

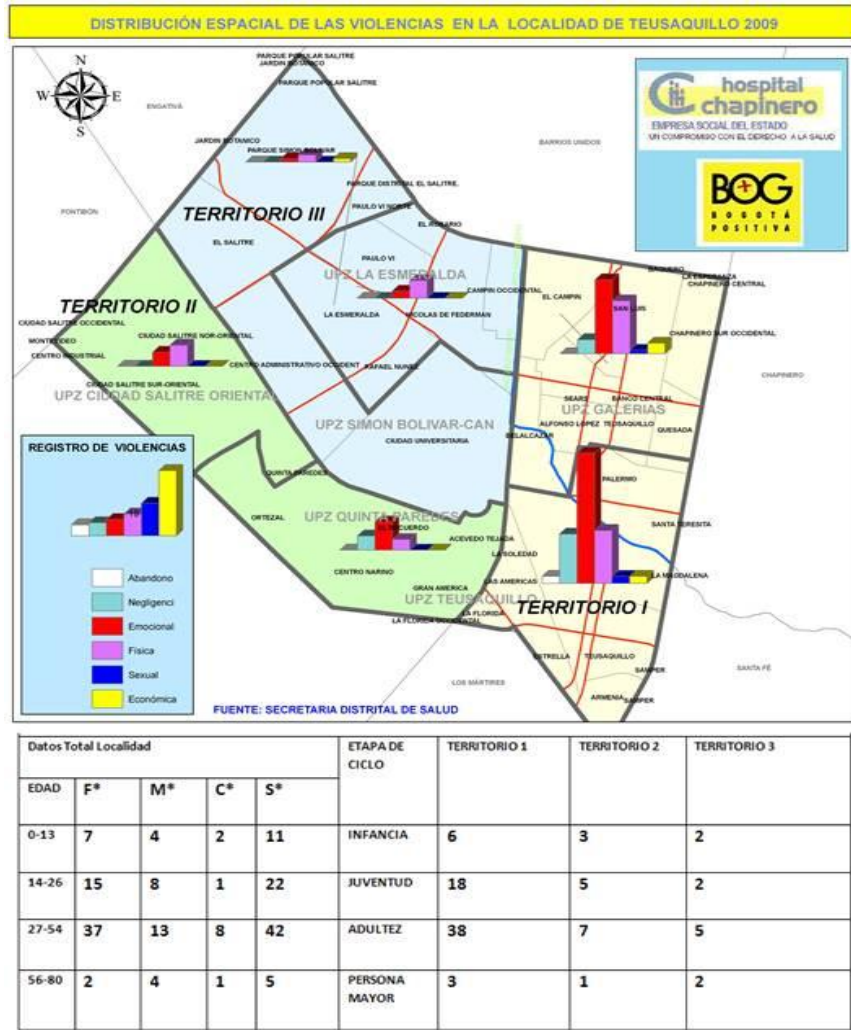
Tabla 29 Casos “Etapa Infancia” reportados por SIVIM en el Territorio 1, Localidad Teusaquillo, 2009

TERRITORIOS	VIOLENCIA FISICA				VIOLENCIA EMOCIONAL			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	9	36	4	16,6	25	100	24	100
TERRITORIOS	VIOLENCIA SEXUAL				VIOLENCIA ECONÓMICA			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	2	8	10	41,6	0	0	0	0
TERRITORIOS	VIOLENCIA NEGLIGENCIA				VIOLENCIA ABANDONO			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASO	%	CASO	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	18	72	14	58,3	22	88	2	8,3

Fuente: SIVIM - VSP Hospital Chapinero, 2009

A continuación se muestra mapa de Distribución espacial de las violencias en la localidad de Teusaquillo 2009

Mapa 9 Distribución espacial de las violencias en la localidad de Teusaquillo 2009



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

En lo relacionado con el medio ambiente, en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo se presentan factores de riesgo tales como la falta de cultura del residente, el comerciante y la población flotante al manejo inadecuado de residuos sólidos y el desconocimiento de la necesidad de la

población por parte de la empresa recolectora de aseo, el inadecuado proceso de separación en la fuente realizado por recuperadores y habitante de calle. Presencia de corredores viales con alto flujo vehicular generando material particulado y por consiguiente generando contaminación ambiental que afecta principalmente a niños y niñas en cuanto a patologías respiratorias se refiere y contaminación por ruido que puede generar discapacidad auditiva en las etapas de ciclo.

En este territorio se adelantaron actividades para impactar de manera positiva estas problemáticas: las campañas de la policía y aseo capital informando los horarios de recolección y ruta recicladora; comparendos pedagógicos y económicos; mesa de ciudadano habitante de calle, conformada por SDG, Secretaria de integración, Alcaldía Local y policía con acercamiento a hogares de paso. Existencia de normatividad, con entidades competentes que regulan lo estipulado; apropiación de la comunidad, denunciando la problemática presentada. Campañas de sensibilización realizadas por la Secretaria Distrital de Ambiente y la Comisión Ambiental Local; existencia del comité del río Arzobispo.

3.1.2 Etapa de ciclo vital juventud

“La Juventud es la etapa del ciclo de vida humana de transición entre la infancia y la edad adulta, durante la cual tienden a darse a la persona tiempo y recursos para explorar el mundo y explorarse a sí misma, consolidar su individualidad y fortalecer su autonomía, es decir, su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su propio futuro en las distintas esferas de la vida; adquirir la plena responsabilidad por sus actos, frente a sí misma y frente a la sociedad, y contar con mayores posibilidades de tener una vida adulta plena y satisfactoria.³² La etapa de ciclo vital juventud está contemplada entre las edades de los 14 y 26 años edad.

De acuerdo a los últimos ajustes del censo 2005 realizado por el DANE, encontramos que nivel demográfico, en la localidad de Teusaquillo existe aproximadamente un total de 32.150 jóvenes que equivale al (23.9%) de la población total de la localidad, más población joven entre las edades de 20 a 24 años con un total de 14.423 que equivale al (10.48%) en relación con la población joven total de la localidad, de las cuales se encuentra un mayor porcentaje de hombres (10.95%) que de mujeres (10.06%), seguido de jóvenes entre las edades de 15 a 19 años y una minoría de 10- 14 años”.³³ Para el territorio uno de Galerías y Teusaquillo, en la etapa de juventud se encuentran según DANE 2005, 12.488 jóvenes, de los cuales 6.189 son hombres equivalentes al 49.6% y 6.298 son mujeres que equivalen al 50,4% de la población.

En esta etapa de ciclo, cobra importancia hablar sobre el contexto de violencia en Teusaquillo y teniendo como base el trabajo en campo reconocemos la ausencia de soporte emocional y acompañamiento de los cuidadores madre y padre en el proceso de crianza, el cual es delegado a terceros, se anota que los padres son proveedores y brindan soporte material y económico pero por la multiplicidad de roles no les permite estar presentes en el proceso de crianza.

³² Alcaldía Mayor de Bogotá, CIDER, Corporación Región; Política Publica de juventud de Bogotá, 2004 pg. 9
³³ Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Censo general DANE -2005

En esta etapa de ciclo vital, de acuerdo a lo reportado por el sistema de vigilancia del hospital, SIVIM durante el año 2009, el territorio 1 presentó 93 casos en total de los cuales 10 casos correspondieron al género masculino y 83 casos a mujeres. Por territorio se evidencio que la violencia que más impacta es la emocional 35 casos (4 hombres y 31 mujeres), y le sigue la violencia por negligencia (16 mujeres y 4 hombres). Se evidencia que el mayor número de casos registrados en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo, fue la violencia emocional y por negligencia que impacta de una manera especial en la mujeres jóvenes. A continuación se muestra tabla 23, Casos “etapa juventud” reportados por SIVIM en la etapa Juventud en el Territorio 1, Localidad Teusaquillo, 2009.

Tabla 30 Casos “etapa juventud” reportados por SIVIM en la etapa Juventud en el Territorio 1, Localidad Teusaquillo, 2009

TERRITORIOS	VIOLENCIA FISICA				VIOLENCIA EMOCIONAL			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	0	0	10	32,2	4	100	31	100
TERRITORIOS	VIOLENCIA SEXUAL				VIOLENCIA ECONÓMICA			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	0	0	10	32,2	0	0	10	32,2
TERRITORIOS	VIOLENCIA NEGLIGENCIA				VIOLENCIA ABANDONO			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASO	%	CASO	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	4	100	16	51,6	2	50	6	19,3

Fuente: SIVIM - VSP Hospital Chapinero, 2009

En la UPZ 100 Galerías por reportes de la comunidad se conoce que existen niños, niñas y adolescentes trabajadores en condiciones peligrosas alrededor de la zona de rumba en horas de la noche. Además se está presentando un incremento de reservados para el ejercicio de la explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes en Galerías, esto como consecuencia de la pobreza vergonzante, el cual los y las adolescentes deben colaborar económicamente para el sostenimiento de la familia, se evidencia el hacinamiento y la proliferación de inquilinatos con las problemáticas de salud mental asociadas a estos espacios.

Los y las jóvenes que habitan en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo se ocupan en empleos como la realización de piercing y tatuajes, donde trabajan jornadas entre 8 y 12 horas diarias y hasta 72 horas semanales, están expuestos a riesgo biológico (virus bacterias por fluidos), riesgo ergonómico (posturas inadecuadas por periodos largos), riesgo psicosocial (estrés, monotonía, extensos horarios de trabajo), lesiones osteomusculares, enfermedad del Túnel del Carpo, infección por virus y/o bacterias, hipoacusia neurosensorial y a afecciones en la espalda, oídos, miembros superiores e inferiores.

En cuanto a salud oral para esta etapa del ciclo vital el PIC no cuenta con intervenciones específicas, manteniéndose la tendencia existente de tiempo atrás de concentrar las acciones en la población infantil.”³⁴

En los colegios distritales se evidencia la falta de orientación específica en la cátedra de educación física en cuanto al desarrollo psicomotriz del niño niña y adolescente que permita un mayor conocimiento en la actividad física, recreación y deporte.

Por otra parte se observa la presencia de ciudadano habitante de calle y consumo de SPA en los parques y espacios de esparcimiento y recreación, lo cual genera inseguridad para la práctica óptima de la actividad física recreación y deporte, de igual forma se evidencia la falta de mantenimiento en los parques y espacios de esparcimiento y recreación. Dentro de estas situaciones se encuentran factores protectores como la presencia de organizaciones juveniles en pro del cuidado ambiental y la apropiación de espacios como el canal Arzobispo y parques que generan el aprovechamiento de la actividad física, recreación y deporte.

En este ciclo de vida, encontramos la clasificación nutricional de las gestantes del territorio 1, donde se observa mayor riesgo de malnutrición en el grupo de mujeres de 20 a 24 años con respecto a las jóvenes gestantes de 15 a 19, esto de acuerdo a los múltiples roles asumidos por el primer grupo de jóvenes gestantes como el laboral, educativo, familiar entre otros que no le permiten ser más juiciosas con su régimen alimentario. A continuación se muestra la tabla 31 de distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en gestantes de la etapa de ciclos vitales juventud, territorio 1 localidad Teusaquillo, 2009.

Tabla 31 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en gestantes de la etapa de ciclo vital juventud, territorio 1 localidad Teusaquillo, 2009.

CLASIFICACIÓN	15 a 19 años		20 a 24 años		TOTAL	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
NORMAL	5	10,2%	12	24,5%	17	34,7%
BAJO PESO	3	6,1%	15	30,6%	18	36,7%
SOBREPESO	3	6,1%	6	12,2%	9	18,4%
OBESIDAD	2	4,1%	3	6,1%	5	10,2%
TOTAL	13	26,5%	36	73,5%	49	100,0%

Fuente: Base de datos SISVAN 2009, validada por SDS.

De otro lado, en el territorio uno, los y las jóvenes se ven afectados por temas relacionados con el medio ambiente como: Invasión del espacio público, disposición inadecuada de basuras, contaminación de los canales Arzobispo y Salitre por vertimientos y basuras, contaminación por gases producidos por fuentes móviles, vegetación de altos niveles de ruido en las zonas

³⁴

Hospital Chapinero. Plan de Intervenciones Colectivas. Salud Pública. Bogotá, 2009

comerciales y en los ejes viales, establecimientos nocturnos ubicados en las zonas residenciales, contaminación visual generada por avisos y pasacalles que sobrepasan los parámetros normativos en zonas comerciales, la organización juvenil conectada realiza reflexiones sobre la falta de educación ambiental y el sentido de pertenencia de la ciudadanía respecto a los recursos naturales.

Finalmente, los y las jóvenes del territorio se ven enfrentados a la inseguridad, intrusión de habitantes de la calle, invasión de espacio público, propagación de establecimientos comerciales, contaminación e inapropiado manejo de residuos, expansión de residencias y bares clandestinos, que afectan su salud y calidad de vida.

3.1.3 Etapa de ciclo vital adultez

La adultez es la etapa del ciclo de vida humana, que ha sido caracterizada más en los términos de los acontecimientos sociales, por el cambio en la estructura de los roles que asume, por aquellas demandas que se derivan de lo asumido por las tareas sociales, que por las capacidades o por características biológicas. Para los procesos de la salud pública hemos pretendido referenciarla desde los 27 a los 59 años de edad. Contextualizando sobre aspectos poblacionales encontramos que de acuerdo a los últimos ajustes al CENSO 2005 en Bogotá habitan 7.035.155 personas, del cual 3.316.188 están en etapa adulta del ciclo vital, respecto a la localidad en mención residen 139.298 y en población adulta corresponde un promedio de 73.152 personas.

Las proyecciones poblacionales por UPZ para el 2009 hechas por la Secretaría Distrital de Planeación a partir de los datos del Censo DANE 2005, de un total de 143.891 personas que habitan la localidad, en la etapa de adultez se encuentran los siguientes datos:

Tabla 32 Proyecciones de población 2009 Territorios sociales Teusaquillo

Territorio	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
1 Galerías y Teusaquillo	34.251	55.3	16.174	47.2	18.078	52.8
2 Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental	23.080	53.2	10.478	45.4	12.600	54.6
3 La Esmeralda y Simón Bolívar	18.838	49.4	8.158	43.3	10.681	56.7
Total	76.169	52.6	34.810	45.3	41.359	54.7

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2009 con base en Censo DANE 2005.

En el territorio 1 (Galerías y Teusaquillo), el 55.3% de la población se encuentra en etapa adulta. Para el territorio 2, el 53.2% del total de la población que reside en este territorio son adultos y adultas y en el territorio 3, el porcentaje también supera el 50% de los habitantes del territorio en mención. Estos datos nos muestran que la población adulta tiene el mismo comportamiento que lo encontrado a nivel distrital, es decir, que son más de la mitad de la población local.

El índice de educación para la localidad de Teusaquillo según el informe de Desarrollo Humano es la única localidad que supera el 0.90% con un 0.912 seguida por la localidad de Chapinero con el 0.886; sin embargo acudiendo a las particularidades locales, encontramos que para Teusaquillo una de las problemáticas más enfáticas es el desempleo por tanto los ingresos de las personas y hogares no estaría soportando una real capacidad adquisitiva, lo que estaría repercutiendo además en el acceso a la salud y la misma calidad de vida de la población. Esta situación lo corrobora el mismo informe de desarrollo humano para esta localidad, donde pese a que IED (Índice de Educación Distrital), es mayor; el índice de ingreso en esta localidad está por debajo de otras localidades como Chapinero.³⁵

En el Territorio en la población adulta predomina el ejercicio de la violencia en especial hacia las mujeres, esta se caracteriza por la no solución de la problemática económica y/o legal (custodia, alimentos, visitas, separación de bienes entre otros) que es lo que lleva a la familia a que se continúe generando violencia, por otra parte, estas situaciones permean el ejercicio de la violencia como principal forma de crianza normalizando el castigo en algunas situaciones o siendo demasiado flexibles imposibilitando el ejercicio de la autoridad sana y responsable³⁶.

Durante el 2008, en el Hospital Chapinero se realizaron 516 registros y de estas 87 intervenciones, de los cuales 52 eran adultos y adultas, el 34.6% varones y 65.3% mujeres en esta etapa. En la localidad Teusaquillo se presentaron 14 casos por eventos notificados: 3 de ellos por ideación suicida y 11 por intento de suicidio. Dentro de los eventos desencadenantes más incidentes es el conflicto de pareja seguido por el conflicto familiar; se presentó en mayor proporción en personas separadas y solteras, situación que fortalece el imaginario que entre los factores protectores de la salud mental están las relaciones sociales y familiares.

De las revisiones realizadas por UPZ, los porcentajes más altos de casos se presentaron en Galerías (6 casos), seguidos por Teusaquillo (4 casos), esto datos por UPZ nos muestra que 10 casos se presentaron en el territorio 1; los factores desencadenantes antes mencionados son problemáticas que no tienen en cuenta el estrato socioeconómico, pues la vida en pareja y las relaciones familiares son prioridad en la vida humana y la salud pública debe llegar por ende a todos los sectores poblacionales.

De acuerdo a lo reportado por SIVIM durante el año 2009, se evidenció 22 casos de violencia emocional (1 hombre y 21 mujeres) para el territorio 1 que corresponde al 66,6% del total de casos de la localidad en esta etapa de ciclo. Se evidencia que el mayor número de casos se presentaron en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo, siendo la violencia, emocional, física y por negligencia las que más impactan de una manera especial en las mujeres adultas (ver tabla 33)

³⁵ Índice de Desarrollo Humano Urbano para Bogotá y sus localidades. 2007

³⁶ Hospital Chapinero. Informe 2009 Proyectos UEL localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, SIVIM e Intervención Psicosocial PIC.

Tabla 33 Casos adultos reportados por SIVIM en el Territorio 1, Localidad Teusaquillo, 2009

TERRITORIOS	VIOLENCIA FISICA				VIOLENCIA EMOCIONAL			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	0	0	16	76,1	1	100	21	100
TERRITORIOS	VIOLENCIA SEXUAL				VIOLENCIA ECONÓMICA			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	0	0	1	7,4	0	0	6	28,5
TERRITORIOS	VIOLENCIA NEGLIGENCIA				VIOLENCIA ABANDONO			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASO	%	CASO	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	0	0	11	52,3	1	100	3	14,2

Fuente: SIVIM - VSP Hospital Chapinero, 2009

Por otro lado, la situación de la localidad, es diferente a las otras dos localidades de incidencia de Hospital Chapinero, donde la población atendida en el régimen contributivo y por otros tipos de aseguramiento en salud supera el 98% del total de la población, sin embargo la estratificación social predominante en la localidad, provoca un trato inequitativo ante el acceso a los programas sociales mediante el estudio de identificación de beneficiarios para programas sociales (SISBEN), donde acceden solo niveles 1 y 2 y esta localidad carece de estos grupos de estratificación, solo se da estrato 1 en las zona de patrimonio cultural e histórico; esta situación ha provocado la desprotección en el tema social y de salud. Teniendo en cuenta que no hay un punto de encuentro claro entre estratificación social y la selección de beneficiarios de programas sociales, respecto a los usuarios atendidos y controlados por hipertensión y diabetes tenemos registros de usuarios a través del régimen subsidiado y población vinculada.

En el territorio 1 no se evidencia una prevalencia de enfermedades crónicas; sin embargo este no es el reflejo real de la situación actual y es debido al tipo de régimen ya que la población es mayoritariamente contributiva y por lo tanto estos pacientes no son captados por la ESE. A continuación se muestra la tabla de distribución espacial de las enfermedades crónicas en la localidad de Teusaquillo 2009.

Tabla 34 Enfermedades crónicas en la localidad de Teusaquillo 2009

DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO 2009								
DATOS DE LA LOCALIDAD					ETAPA DE CICLO	TERRITORIO 1	TERRITORIO 2	TERRITORIO 3
EDAD	F	M	C	S				
					INFANCIA			
					JUVENTUD			
46-52	2	2	ND	ND	ADULTEZ	0	4	0
60-88	11	4	ND	ND	PERSONA MAYOR	9	3	3

F (Femenino); M (Masculino); C (Contributivo); S (Subsidiado). Fuente: PDA Crónicos, Hospital Chapinero ESE. 2009.

Según datos DANE 2005, el 4.2% de la población residente en la localidad de Teusaquillo presenta algún tipo de discapacidad, (4.1% de la población de hombres y el 4.3% de la población de mujeres), para el 2007. En esta localidad el mayor número de personas en situación de discapacidad reside en estrato 4, seguida del estrato 3; donde encontramos que de 2.528 personas caracterizadas, 1.691 que representan el 66.8% viven en estrato 4 y 746 que representan el 29.5% residen en estrato 3. La mujer es más afectada que los hombres, ocupando el 54.1% del total de la población con discapacidad.

La población adulta representa el 27.6%, del total de la población caracterizada: el 11% mujeres y el 16.6% hombres, para un total de 698 personas en adultez. Se puede observar un dato importante de análisis para esta localidad es, que aun cuando el dato total de la población caracterizada muestra que las mujeres presentan mayor porcentaje de discapacidad, para la etapa adulta (27-59 años), está representado por los hombres. Respecto al aseguramiento en la localidad de Teusaquillo de esta población, el 71% se encuentra en el régimen contributivo, el 20% en el régimen subsidiado, un 6% en régimen especial y un 2% no saben qué tipo de aseguramiento tiene.

En el tema de Educación, según la caracterización de 2007, las cifras muestran porcentajes preocupantes sobre el acceso a la educación, es así, como se muestra que de las 2.528 personas caracterizadas el 25.4% de la población no terminó la secundaria, el 14% no termino la básica primaria; estas dos cifras suman el 39.4% del total de personas en situación de discapacidad caracterizada y, donde el 4.6% cuenta con título universitario y el 0.4% obtuvo un postgrado. A continuación se muestra la tabla 35 de población en etapa adulta caracterizada en situación de discapacidad.

Tabla 35 Población en etapa adulta caracterizada en situación de discapacidad.

Cuadro de población Adulta caracterizada en situación de discapacidad		
Grupos de edad (años)	Teusaquillo	
	Hombres	Mujeres
25-29	67	33
30-34	81	24
35-39	48	25
40-44	71	30
45-49	52	42
50-54	55	66
55-59	44	60
Subtotal	418	280
Total	698	

Fuente: DANE 2007- Dirección de Censos y Demografías

El acceso al mercado laboral de la población sin algún tipo de discapacidad, cada vez se encuentra más debilitado y restringido, peor es la situación para una persona en situación de discapacidad, donde los imaginarios no favorecen su posibilidad de vinculación laboral. Según los datos de la caracterización del 2007, el 1.8% del total de la población de la localidad se encuentra en situación/condición de discapacidad y para las dos UPZ críticas (Galerías y Teusaquillo) representarían el 4.1% en esta condición. Se evidencia claramente que las etapas de ciclo más afectadas por las condiciones de discapacidad son la adultez y las personas mayores y en mayor proporción en las mujeres; se presentan más casos en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo. A continuación se muestra tabla de distribución espacial de los casos en condición de discapacidad 2009, localidad de Teusaquillo.

Tabla 36 Casos de personas en condición de discapacidad en la localidad de Teusaquillo 2009

DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD 2009 LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO.								
DATOS DE LA LOCALIDAD					ETAPA DE CICLO	TERRITORIO 1	TERRITORIO 2	TERRITORIO 3
EDAD	F	M	C	S				
6-13años	0	2	2	0	INFANCIA	1	0	0
21-26	1	2	1	2	JUVENTUD	2	0	1
46-52	7	2	11	2	ADULTEZ	6	4	3
60-88	24	11	31	4	PERSONA MAYOR	23	8	4

F (Femenino); M (Masculino); C (Contributivo); S (Subsidiado). Fuente: TVS de discapacidad, Hospital Chapinero

Dentro de las dificultades de la población adulta encontramos que, el mayor porcentaje del tiempo los adultos y adulta lo pasan en terreno laboral, y generalmente los roles desempeñados los y las mantiene en estados de quietud, ya sea sentado o de pie y en espacios reducidos. Para la economía la actividad física no genera rentabilidad y no se considera importante. El sedentarismo favorece la aparición de las enfermedades como la hipertensión, la diabetes y cualquier otra enfermedad crónica.

Por otro lado, en este territorio se encuentran escenarios para actividades físicas, recreación y deporte, por ello en la comunidad se encuentra ausencia de enfermedad física o mental en especial en barrios de estrato 3, 4, 5 como La Soledad y Teusaquillo, donde se realizan acciones de promoción de comportamientos saludables, ejercicio físico moderado (esta localidad tiene la ventaja de contar con el parque Metropolitano Simón Bolívar, Coliseo Campín, así como factores comportamentales y nivel educativo de los diferentes miembros de las familias, los cuales generalmente alcanzan escolaridad de secundaria completa, educación técnica y/o profesional.

En el territorio 1 Galerías y Teusaquillo se presentan condiciones socio-económicas desfavorables en comparación con la mayoría de las localidades de Bogotá, cada vez es mayor el deterioro de la situación económica de los habitantes determinado por las políticas macroeconómicas existentes, la segmentación de los sectores productivos y la flexibilización laboral; esta situación ha dado origen a una nueva forma de vida denominada “pobreza oculta” que afecta a un grupo de personas que nadie reconoce y que aun viviendo en casas aparentemente lujosas clasificadas en estratos 4 o 5 ante la imposibilidad de generar los recursos para satisfacer necesidades básicas se ven obligadas a convertir sus amplias viviendas en inquilinatos para cubrir los altos costos de mantenimiento, a asistir a los comedores comunitarios y a desarrollar actividades informales para compensar la pérdida de la capacidad adquisitiva.

Otros adultos y adultas dentro del territorio realizan sus actividades económicas en entornos que no garantizan condiciones de seguridad y salubridad como: lavanderías, expendios de carnes, salas de belleza, ventas informales, panaderías y restaurantes, con jornadas de trabajo que superan las 8 horas de trabajo diario, según trabajo de campo del ámbito laboral. Donde encontramos UTIS como las salas de belleza; la mayoría de Unidades Informales de Trabajo donde se realiza esta actividad económica están ubicadas en el microterritorio Teusaquillo, predominantemente trabajan mujeres y población con orientación homosexual. Los y las propietarias hacen parte de los trabajadores, su jornada es extensa, la mayoría trabaja 12 horas diarias y 72 horas semanales.

Además las y los adultos se ven enfrentados a la inequidad y falta de oportunidades para la generación de ingresos, determinada por las barreras de acceso al mercado laboral de personas mayores de 35 años y hombres y mujeres en condición de discapacidad. Además la oferta institucional no responde a las expectativas de la comunidad en lo referente a productividad y generación de ingresos obligando a las y los adultos a realizar actividades dentro del sector informal.

Los adultos y las adultas se ven enfrentados a barreras legales para acceder a los servicios de salud por no estar vinculados laboralmente o porque la estratificación se ha convertido en un impedimento para afiliarse a través del régimen subsidiado.

Los que están vinculados a instituciones de salud se ven perjudicados por las distancias que tienen que recorrer para acceder a los servicios, por las barreras legales que ponen algunas instituciones

para evadir su responsabilidad y por la falta de cobertura debido a que no existe la infraestructura necesaria para atenderlos junto con la población flotante que representa una cantidad considerable de la población.

La localidad de Teusaquillo ocupan en el distrito un lugar privilegiado, además de contar con grandes espacios para la actividad física, la recreación y el deporte, donde se encuentran ubicados los principales parques como lo es el Simón Bolívar ; sin embargo esta no necesariamente significa que sus residentes tienen un disfrute pleno de ello. Además en aspectos culturales se cuenta con una gran oferta de teatros, museos; pero el acceso a los mismos está determinado por el ingreso y la disposición del tiempo para ello.

En esta localidad se han ubicado unos centros y lugares para población habitante de calle generando malestar en sus habitantes, y también población con algún tipo de vulnerabilidad, sin embargo la misma idiosincrasia de los habitantes de esta localidad, no le resulta tolerable este tipo de situación. Algunos sectores específicos de la localidad, como el sector financiero, los restaurantes, los sitios de alta concentración como el Estadio el Campin, la Universidad Nacional, hacen de este sector un sitio estratégico para la llegada y permanencia de estos grupos de población, teniendo en cuenta que encuentran mayor oportunidad y permanencia por la instauración de su mendicidad.

En la adultez se han evidenciado otros aspectos relevantes, como es la ausencia de vigilancia nutricional que permita tomar medidas y acciones al respecto, el incrementando en la aparición de enfermedades crónicas y transmisibles como el caso de la TBC están asociados a estados de malnutrición, en especial en las mujeres adultas. El olvido en el que incurren las políticas, los planes, programas y proyectos en la población adulta respecto a este tipo de vigilancia, promueve el deterioro de su calidad de vida, afrontando cada vez a más temprana edad la aparición de enfermedades, incrementando los índices de morbi-mortalidad por eventos crónicos; como las patologías cardiovasculares, en la que tienen una gran influencia los desórdenes alimenticios, las dietas y alimentación no adecuada, sumado al sedentarismo que caracteriza a la adultez.

Para el caso de esta localidad no contamos con datos, como los aportes desde las intervenciones de SASC que permite ubicar en los territorios unas características importantes para definir sobre la calidad de vida y la salud de las poblaciones en este territorio; lo que es igual al resto de las localidades del distrito es que no existe una vigilancia nutricional que permite tener unos ejes orientadores para atender posibles eventos de malnutrición en la adultez, lo único cierto es que la aparición de enfermedades crónicas cada vez aparecen a más temprana edad.

3.1.4 Etapa de ciclo vital persona mayor

Según datos DANE 2005, en el territorio 1 de Galerías y Teusaquillo, la población de persona mayor es de 10.241 personas, donde hay 4.128 hombres y 6.085 mujeres, que corresponden al 40,4% y 59,6% respectivamente de la población total de la localidad.

La situación de salud de las personas mayores en ésta localidad se limita a la población atendida por la ESE Chapinero el cual no es motivo de intervención por la estrategia Salud a su casa,

debido a las características socio-económicas en que está clasificada, a pesar de la existencia del fenómeno de pobreza oculta que hasta el momento no ha sido evaluada con indicadores de pobreza ajustados a esta realidad.

De tal forma, la población objeto de atención por parte de la ESE es minoritaria por el volumen de población del régimen contributivo que predomina en este territorio. En el régimen subsidiado figuran 153 personas mayores del total de 1.171 activas en la localidad según las novedades reportadas a febrero de 2009 en la dirección de aseguramiento de la SDS. Se tiene información del resto de población a través de programas como Transmisibles que no recoge datos de todas las IPS, solo de las que notifican y realizan el informe trimestral pues no hay mecanismos normativos que garanticen el reporte por parte de estas.

El total de casos reportados al programa de TBC son de 45 personas mayores de 60 años en esta localidad, de los cuales 27 son hombres. Para esta localidad el programa PAI reporta la aplicación de 15.083 dosis de Influenza y 14.237 de Neumococo.

En esta localidad encontramos personas mayores con altos índices de escolaridad que les han permitido un desarrollo intelectual importante, sin embargo, no a todos se les ha tenido en cuenta como aportantes de experiencia y sabiduría a la sociedad.

De acuerdo a lo reportado por SIVIM durante el año 2009, se evidencia que el mayor número de casos se presentaron en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo, siendo la violencia emocional, física y abandono las que impactan de una manera especial en la persona mayor mujer. Es importante anotar que algunos casos presentados en la localidad son atendidos en los centros de atención de orden privado que notifican a SIVIM como localidad Teusaquillo. A continuación se muestra tabla de casos por violencias en personas mayores, territorio 1 .localidad Teusaquillo, 2009.

Tabla 37 Casos por violencias en persona mayor, territorio 1 Localidad Teusaquillo, 2009

TERRITORIOS	VIOLENCIA FISICA				VIOLENCIA EMOCIONAL			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	1	100	5	55,5	1	100	7	77,7
TERRITORIOS	VIOLENCIA SEXUAL				VIOLENCIA ECONÓMICA			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	0	0	0	0	0	0	2	22,2
TERRITORIOS	VIOLENCIA NEGLIGENCIA				VIOLENCIA ABANDONO			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	CASO	%	CASO	%	CASOS	%	CASOS	%
Territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo)	0	0	6	66,6	0	0	4	44,4

La salud oral de las personas mayores se caracteriza por ser el fruto de la exposición a la enfermedad caries dental durante muchos años de manera acumulativa. Por ello en esta etapa hay una alta proporción de población edéntula, cuya rehabilitación no es cubierta por el SGSSS. Por ello, nuevamente se genera una situación de inequidad donde las personas sin capacidad de pago deben recurrir a prótesis de mala calidad o a carecer de estas, con las consecuentes alteraciones en la función masticatoria y auto imagen. El hospital realiza intervención en este tipo de población en el ámbito institucional, generando acciones de promoción de la salud en hogares geriátricos de la ciudad, con énfasis en aquellos con población más vulnerable. Adicionalmente a través de los proyectos UEL se ha suministrado prótesis dentales a este tipo de población, pero sigue sin cubrirse gran cantidad de población.

No hay reportes de los motivos de consulta en esta materia como la consulta de andropausia y menopausia, que nos permitan ver la situación de salud sexual de las personas mayores, tampoco hay interés en saber cuántas personas mayores son portadoras del VIH-SIDA o solicitan la asesoría pre y post, estos registros no están dados por grupos de edad.

En esta etapa, la salud sexual está afectada por los diversos mitos y patrones culturales imperantes en épocas anteriores, en los cuales se considera normal la ausencia de una vida sexual. Por tanto la persona mayor ve frustrada esta expresión. Además si hay pérdida del compañero o compañera la situación se hace más evidente. La respuesta social del Hospital se hace desde los proyectos UEL que han abordado el tema del envejecimiento activo.

Aquí como en las otras dos localidades, las mujeres son las que más presentan Diagnóstico de Hipertensión y Diabetes, y a la vez son las que no se practican la toma de la citología vaginal según esquema. No se registra un dato discriminado por edad o territorio en el programa de CCU y las IPS no están obligadas a reportar el número de Citologías tomadas.

En esta localidad se encuentran numerosos grupos que practican la actividad física regularmente y en su mayoría son mujeres, como los que accedieron a la formación en salud del programa TU VALES y proyectos UEL de auto cuidado, donde las personas que se han capacitado, son principalmente mujeres, la mayoría se encuentran entre las edades de 41 a 60 años y 61 y los 80 años; los hombres participan en menor medida en este tipo de programas.(6 hombres participaron a lo largo del I semestre del 2009).

Por otro lado, la participación de la comunidad en temáticas relacionadas con la práctica de actividad física esta mediada por determinantes como el tiempo, la priorización de sus necesidades entre otros; de esta forma la población adulta mayor es la que tienen mayor injerencia en la temática; así los grupos de Muévete han estado conformados principalmente por mujeres entre los 51 a los 70 años, en el caso de los hombres participan minoritariamente siendo los más adultos los que hacen presencia. (Datos arrojados y consignados en el SISPIC septiembre programa Muévete Comunidad-2009).

3.1.1.1 Núcleos problemáticos

Mapa 10 Núcleos problemáticos del territorio social uno en la localidad de Teusaquillo



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georreferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Núcleo Problemático N°1: La Inseguridad en el territorio, afecta a los residentes del sector, situación asociada: con el habitante de calle, los eventos masivos, el consumo y expendios de SPA, la prostitución, barras futboleras, explotación laboral y sexual comercial especialmente en niños y niñas.

En el territorio uno hay escasez de fuerza de Policía en la localidad y con deficiente dotación tecnológica y de movilidad, calles con deficiente iluminación en barrios como La Estrella, Armenia, Teusaquillo y Campín. Hay presencia de barras futboleras, incremento de la percepción de inseguridad por los habitantes del sector, situaciones que afectan el derecho a la seguridad.

A pesar de la situación que en el tema de inseguridad se asocia con el CHC, en la localidad no se tienen datos exactos de ciudadano habitante de calle CHC. En Bogotá se tiene un

aproximado de 8.000 personas en esta condición, en este territorio el CHC ha generado problemáticas en cuanto a la inseguridad y lo relacionado con el medio ambiente; y que han sido observadas en las mesas territoriales de calidad de vida y salud del territorio uno.

Para la comunidad la presencia y permanencia de los CHC generan diversos conflictos sociales con los residentes del territorio, algunos de estos residentes, sin embargo, consideran que el ciudadano habitante de calle es un ser humano, que tiene dignidad y manifiestan que el deber del estado es garantizar sus derechos. Otros consideran que “más que un problema o conflicto es necesario realizar una lectura desde el reconocimiento de la heterogeneidad”.

A esto se suma la situación de consumo y expendio de sustancias psicoactivas por parte de la población CHC. Es decir se articulan eventos delictivos incluyendo a otras poblaciones que cometen delitos y que aunque no tienen que ver todos los CHC si han facilitado que la ciudadanía los identifique como tales.

De esta manera se han consolidado imaginarios y actitudes de algunos residentes, quienes solicitan que los CHC no permanezcan en la localidad o que sean trasladados a otras partes de la ciudad. A pesar de esto, existe la opinión de que los residentes del territorio 1 de Teusaquillo sean particularmente sensibles a la presencia de esta población debido a que no ha sido tradicional su presencia en este sector. Aspectos como la migración urbana de CHC, que es propia de su particularidad, hacen parte de las causas de su presencia en la localidad. En especial la intervención sobre el núcleo de CHC del denominado “Cartucho” generó una suerte de dispersión en toda la ciudad y, como consecuencia la contigüidad geográfica entre las localidades de Santafé y Teusaquillo generó un impacto particular en esa movilización. En este mismo orden se prevé que el impacto de otros megaproyectos de ciudad como el Plan Centro tenga efectos sobre estos procesos de migración.

En cuanto a la atención se evidencia que no hay proyectos de carácter local destinados a la atención social integral del CHC, sin embargo existe atención desde el nivel central de la Secretaria Distrital de Integración Social - SDIS y el Instituto Distrital de Protección de la Niñez y la Juventud -IDIPRON. A pesar de que algunos residentes manifiestan que hay una visión asistencialista del estado, que inclusive se podría extender a algunos ciudadanos amparados en una actitud de pesadumbre, y de que hay “déficit de lugares de resocialización” los recorridos realizados por SDIS e IDIPRON revelan que un 80% de los CHC que son abordados y reciben oferta de atención rechazan la posibilidad de apoyo institucional. Los lugares en los que se ha identificado presencia permanente de CHC tanto por parte de la comunidad e instituciones en sus recorridos son: Avenida Caracas, Canal río Arzobispo: Avenida Caracas con 39, Calle 45 carrera 24 (panadería Toledo), cuadrante Avenida Caracas a Avenida Ciudad Quito carrera 30 Campín y Coliseo, Calle 53 A entre Concopy, carrera 30 : Camping, Calle 63, Carrera 30 puente, Belalcazar, puente Carrera 30

Avenida 28, parque Santa Martha, Alfonso López, Avenida 42, Parque Divino Salvador entre carrera 27 y 21, Galerías, Park Way y Fachadas de casas y antejardines.

La presencia del CHC delimitada en un espacio tiene efectos diversos en los residentes. En el territorio 1 de Teusaquillo se observan distintas actitudes por parte de los residentes hacia los CHC en términos de expresiones de exclusión social tanto como de acogida y solidaridad. Para otros residentes el tema se resume en una sensación de desorden por el reciclaje, inseguridad y temor, inclusive adjudicándosele al CHC actividades de robo de casas y raponeo. En cambio, otros residentes los acogen en oficios o como cuidadores de carros percibiéndolos como garantía de seguridad.

La contra respuesta de los residentes es que si los CHC “no recibieran ayuda no se amañarían”. Esta polaridad de expresiones frente al fenómeno en el territorio ha planteado un campo de conflicto en el que la pregunta que se evidencia es cuál debe ser la actitud más sana frente a la realidad de la presencia del CHC en esta localidad y en particular en este territorio. Este tipo de vínculo entre residentes y CHC sugiere un escenario con intereses y prácticas tan diversas que hacen del tema una realidad muy sentida, particularmente los residentes, y con distintos niveles de tolerancia.

A propósito de la tolerancia hay residentes que expresan que “Teusaquillo no puede estar ajena a la dinámica distrital” y que hay cierto “desuso de valores de convivencia ciudadana y comunitaria” que matiza la situación. En este sentido hay quienes consideran que dar prioridad al fenómeno de habitabilidad en calle es tener una lectura cerrada del territorio.

En cuanto a los propios CHC se han evidenciado problemáticas de salud mental expresadas en dificultades con la autoestima, esquemas de consumo de SPA, enfermedades mentales y discapacidades cognitivas así como distintas dificultades de salud pública al estar distantes de hábitos saludables y, por último, probables reacciones de retaliación con residentes al sentirse rechazados.

Entre las respuestas institucionales, la Secretaría de Integración Social desde el nivel central y en el local desarrolla procesos de búsqueda activa en alianza con IDIPRON. Este último enfoca su accionar a la identificación y atención de niños, niñas y adolescentes desde los 8 años y hasta los 26. Para esta población se hace énfasis en casos de fragilidad, es decir de aquellos que están en una situación límite de calle y con los cuales se puede prevenir que se conviertan en nuevos CHC.

Los CHC mayores de 27 y hasta los 57 años son atendidos en el marco del programa de la SIS Adulterez con oportunidades. En cuanto al aseguramiento al SGSS los CHC no están en su totalidad asegurados. El Hospital Chapinero garantiza la atención primaria en salud, urgencias y acciones de Promoción y Prevención.

Aunque algunos residentes reconocen que se desarrollan acciones represivas “justificadas” dirigidas a los CHC, también es viable decir que del lado de la comunidad

residente del Territorio 1 ha surgido alguna movilización relativa a la presencia del CHC en su entorno y esto ha redundado en la constitución de una Mesa de Habitabilidad en Calle que articula intereses comunitarios y recibe el soporte de sensibilización e información de la SIS, IDIPRON, Hospital Chapinero y Universidad Panamericana. De esta articulación ha surgido una primera versión de un plan de acción concreto ha sido también efecto de esta preocupación el desarrollo de jornadas de limpieza en sectores identificados como de impacto de presencia del CHC.

Por ahora no se identifican presupuestos ni planes locales para abordar las poblaciones en conflicto ni para valorar e intervenir las causas del mismo. En términos de prevención se ha desarrollado una campaña para evitar la permanencia del CHC denominada “Teusaquillo no da limosna”.

Los derechos que se consideran vulnerados para los diferentes actores involucrados en este problema son:

Ambiente sano: dado que no hay un adecuado manejo de residuos de algunos residentes que facilita el reciclaje desorganizado de algunos CHC. Aunado a esto, vivir en calle implica las necesidades fisiológicas de los CHC no sean cubiertas por las acciones higiénico sanitarias que cobijan a los demás ciudadanos.

Seguridad convivencia y Justicia: algunos CHC están vinculados en actividades delictivas y otros son estigmatizados como tales siendo objeto de acciones represivas.

Estas situaciones han generado que la ciudadanía reconozca una “absoluta fragilidad social en el Distrito y la Nación”. Inclusive, los residentes del territorio 1 de Teusaquillo expresan que no hay credibilidad institucional para la oferta de atención a CHC debido a atenciones discontinuas que afectan el apoyo a la situación. La comunidad reconoce que el desorden con las basuras por parte de los residentes ha facilitado actividades de reciclaje. De la misma manera, dan cuenta de que Teusaquillo está en un lugar central de la ciudad en donde convergen múltiples actividades y flujo de población, lo cual ha hecho propicio el movimiento y asentamiento de CHC.

También, la comunidad ha logrado identificar que situaciones de pobreza y exclusión social histórica se han articulado con aspectos como la indiferencia social, económica y política al punto de fortalecer el fenómeno de habitabilidad en calle. Esto se contrapone con la sensación de vulnerabilidad por parte de los residentes del territorio a partir de la cual el CHC es percibido como alguien que daña el entorno y el patrimonio.

En el territorio 1 Galerías y Teusaquillo, según información suministrada por los profesionales del ámbito laboral del hospital se evidencia la explotación laboral de niños y niñas que se ocupan en actividades como: comercio informal, cuidadores de personas, servicio doméstico, venta ambulante actividades que aumenta el riesgo de vinculación a peores formas de trabajo infantil como la explotación sexual de niños y niñas y el expendio y consumo de SPA. Las niñas y los niños se ven afectados en el desarrollo de su

proyecto de vida y actividades de socialización en la medida que se les impide asistir constantemente a la escuela o realizar actividades propias de esta etapa de ciclo vital.

Núcleo Problemático Nº 2: Los cambios en el uso del suelo y del espacio público, afecta la movilidad y las dinámicas propias en el territorio, produciendo afectación en la calidad de vida de sus residentes.

El Plan de Ordenamiento territorial reglamenta el uso del suelo que para el caso de Bogotá constituye la carta de navegación para ordenar su territorio, tanto en suelo urbano como en el suelo rural y que esta expresado en un modelo espacial de ocupación del territorio a consolidar en el largo plazo, y que está acompañado de un conjunto de herramientas que posibilitan su puesta en marcha, a través de la definición de las estrategias territoriales de uso, ocupación y manejo del suelo, en función de los objetivos económicos, sociales, urbanísticos y ambientales

Las UPZ, Unidades de Planeamiento Zonal tienen como propósito definir y precisar el planeamiento del suelo urbano del Distrito, respondiendo a la dinámica productiva de la ciudad y a su inserción en el contexto regional e involucrando a los actores sociales en definición de aspectos de ordenamiento y control normativo a escala zonal.

En este territorio, el cambio en uso del suelo y del espacio público, es una situación que afecta la tranquilidad y calidad de vida de los residentes, teniendo en cuenta que se asocia con problemas de movilidad debido a la cantidad de obras en la malla vial por los proyectos de renovación urbana y con ello todo lo que conlleva el impacto de proyectos estratégicos en el cambio urbanístico de la localidad, que afecta especialmente a la UPZ Teusaquillo. Este microterritorio del territorio 1, es considerado según el Plan de Ordenamiento Territorial, POT como residencial consolidado, lo que significa que está compuesta por sectores residenciales de estratos medios (3 y 4) con uso residencial predominante.

Esta UPZ concentra el 24% de la población de la localidad, presentando un buen equipamiento a nivel de entidades educativas, lo cual, al igual que la UPZ Galerías, atrae gran cantidad de población flotante joven, cuenta con buena disponibilidad de servicios públicos y disponibilidad de alimentos (surtiéndose principalmente de grandes supermercados como Colsubsidio y Carulla).

La ubicación geográfica del territorio, contribuye según los habitantes de Galerías y Teusaquillo a que aumente el comercio informal a través de la venta ambulante, promoviendo invasión del espacio público y situación que además asocian con el tema de inseguridad.

Desde hace algunos meses del año 2010 se viene dando algún tipo de organización en la UPZ Galerías en contra de los ajustes de la Secretaria de Planeación Distrital por el cambio en el uso del suelo de los siguientes barrios de la UPZ Galerías (San Luís, Chapinero Occidental, Divino Salvador, Galerías, Belalcázar, Quesada, Alfonso López y el Campin en el

propósito de exigir la tranquilidad y la armonía de los residentes de este microterritorio, que por la proliferación de bares, discotecas, eventos masivos y demás, se están viendo sometidos a un “desplazamiento” y una afectación en su calidad de vida.

Núcleo Problemático N° 3: Deterioro del medio ambiente por disposición inadecuada disposición de residuos sólidos.

En el territorio se da un aumento acelerado en el deterioro del medio ambiente, ante la disposición inadecuada de residuos sólidos a lo largo de la ronda del canal Arzobispo, lo que contribuye a la contaminación de la fuente hídrica y obstruyendo algunos tramos del mismo, lo que genera proliferación de vectores y presencia de olores ofensivos que afectan la salud y bienestar de la población que habita alrededor. El deterioro del medio ambiente se refiere a las problemáticas relacionadas con el agua, el suelo, el aire y los demás recursos naturales, su deterioro está relacionado con los residuos sólidos, contaminación atmosférica, deterioro del recurso hídrico y el deterioro y tala de árboles entre otros.

En la localidad de Teusaquillo se evidencian problemáticas referentes a, focos de residuos sólidos, como resultado de la mala disposición por parte de los residentes, comerciantes formales e informales y población flotante, lo que se evidencia en la alta concentración de vendedores informales, recuperadores y bodegas de reciclaje, presencia de ciudadanos habitantes de calle quienes dispersan residuos en el proceso de reciclaje y agudizan la situación de fecalismo en el espacio público y en la ronda del canal río Arzobispo, apropiándose de este último.

Por otro lado lo reportado en las unidades de análisis en este territorio se evidencia la alta incidencia de contaminación visual o publicidad exterior visual relacionada con el incumplimiento de la normatividad principalmente en el territorio de Galerías, problema que se relaciona con la presencia de sectores comerciales y grandes volúmenes de población flotante, en cuanto a la contaminación auditiva se observa que está asociada con la presencia de establecimientos comerciales (bares, discotecas, restaurantes, cafeterías etc.) también se reflejan vertimientos sólidos, líquidos y arrojados de escombros en el canal del río Arzobispo, los cuales contribuyen a la contaminación de la fuente hídrica, ocasionando la proliferación de vectores y de olores ofensivos.

Así mismo en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo se presentan factores de riesgo tales como la falta de cultura del residente, el comerciante y la población flotante al manejo inadecuado de residuos sólidos y el desconocimiento de la necesidad de la población por parte de la empresa recolectora de aseo al igual que el inadecuado proceso de separación en la fuente realizado por recuperadores y ciudadano habitante de calle. 37

37

Secretaría Local de Integración Social. Relatoría del Territorio uno. Núcleos problemáticos. Habitabilidad de calle. Bogotá, 2010.

Se da una situación ambiental crítica debido a la afectación del medio ambiente por contaminación atmosférica, escombros depositados en vías y espacios públicos sin mayor control y cultura ciudadana, lo que atrae a los ciudadanos de calle y problemas de salud, 38 a esto se le suma la alta concentración de vendedores ambulantes, recicladores y bodegas de reciclaje que incrementan el problema ya que no se cuenta con un adecuado proceso de la recuperación de material reutilizable, el ciudadano habitante de calle dispersan los residuos en el proceso de reciclaje utilizando un inadecuado proceso de separación, por otra parte los establecimientos comerciales de medicamentos no siguen los protocolos de eliminación de residuos.

Frente al deterioro del medio ambiente en el canal del río Arzobispo se encuentran vertimientos sólidos, líquidos y de escombros, los cuales contribuyen a la contaminación de la fuente hídrica, obstruyendo algunos tramos, así como la proliferación de vectores y la presencia de olores ofensivos que afectan la salud de la comunidad.

Desde el Hospital Chapinero las respuestas que se han desarrollado desde los ámbitos y componentes han permitido generar acciones educativas en los diferentes espacios donde realiza intervención. La intervención Plan de Intervención de Entornos Saludables PIES presenta asesoría sobre el uso adecuado de medicamentos así como sensibilización y asesoría a las familias en el manejo seguro de sustancias químicas que se encuentren en las viviendas.

Desde el ámbito comunitario a través de entornos saludables comunitarios ECOS realiza una campaña local educativa e intersectorial (dirigida a comunidad, colegios, gremios) a través de capacitación temas relacionados con la salud ambiental, saneamiento básico, inocuidad alimentaria, enfermedades compartidas, transporte seguro, medicamentos seguros e industria y ambiente manejo del agua, manejo de residuos y mejoramiento sanitario.

En el componente de Gestión Local, la intervención de Gestión en Salud Ambiental, GESA dentro de las mesas territoriales de calidad de vida se articula la política y los procesos de transversalidad en los espacios donde se priorice el tema de salud ambiental, se realizan procesos de sensibilización a las familias en el manejo adecuado de residuos sólidos (manejo de residuos de plaguicidas, residuos orgánicos y métodos de disposición), se lleva a cabo la ruta de la salud ambiental y fortalecimiento de la mesa de trabajo distrital de salud ambiental - ECOTSA , acompañamiento a organizaciones sociales que trabajan temas de salud ambiental, articulación de los procesos de participación ciudadana al ámbito comunitario, institucional, intersectorial, entre otras, capacitaciones a diferentes actores, articulación con proceso de vigilancia comunitaria, fortalecimiento, seguimiento y

acompañamiento de todos los procesos de organización comunitaria de los otros ámbitos y componentes, red ambiental Local, Sistema Ambiental Local, Comité del río Arzobispo, Mesa Inter-local de la Cuenca del río Salitre, proyecto ambiental escolar (PRAES).

Por otro lado entre los factores protectores se realizan campañas con la policía y aseo Capital informando los horarios de recolección y ruta recicladora, elaboración de comparendos pedagógicos y económicos con el objetivo de minimizar el problema a través de estas acciones, participación de la mesa de habitante de calle, conformada por SLIS, Alcaldía Local y policía que permite el acercamiento a hogares de paso para el desarrollo en capacitaciones sobre el área del medio ambiente, campañas de sensibilización realizadas por la Secretaria Distrital de Ambiente y la Comisión Ambiental Local y existencia del comité del río Arzobispo.

Núcleo Problemático Nº 4: La falta de datos e información sobre la situación de pobreza oculta que vive el territorio, limita el acceso de sus habitantes a los bienes y servicios por parte del Estado.

En la localidad existen observaciones desde algunos sectores de la situación de pobreza oculta que vive parte de la población residente, sin embargo pese a que la localidad ocupa el primer lugar en el Distrito en los niveles de educación, especialmente profesional y especializada, concentra en ella una población no identificada, que por razones de desempleo, y por las características propias de la localidad por su estratificación, presenta grandes contradicciones: entre los imaginarios respecto a ella y las realidades sociales y económicas en las que viven hombres, mujeres, niños, niñas, jóvenes y personas mayores; especialmente en estos últimos en los que se han detectado inequidades involuntarias, como las originadas por las barreras encontradas por el sistema de salud que impera en Colombia.

Entre los avances más importantes encontrados hasta ahora son los encontrados en el estudio de pobreza oculta. Este ESTUDIO EN TEUSAQUILLO, denominado: pobreza oculta en los estratos 3 y 4 “una nueva realidad en Bogotá, 2008

Según este estudio desarrollado por la Alcaldía Local de Teusaquillo y la UNAD, a través del análisis de antecedentes, relatos, testimonios y revisiones desde la legislación intentan entregar una herramienta que le permita a esta localidad a través de la identificación plena de una realidad escondida que viven, plantear nuevos instrumentos de intervención para la garantía plena de los derechos como parte de un todo, en un país que se reconoce como “Estado Social de Derechos”.

Entre los antecedentes, este estudio señala la situación de países como: Suiza, Holanda, Chile, México, Argentina, Japón, Estados Unidos y España donde el tema es abordado de diferentes maneras. Por ejemplo es Argentina el concepto se maneja “puertas adentro o pobreza urbana oculta y que fue identificada por el Instituto de vivienda de la ciudad (ICV)

en Buenos aires en el 2001, y ante la pregunta del porque de la situación, la respuesta era: “los ingresos no alcanzaron para suplir las obligaciones y tampoco para las reparaciones de sus viviendas.” Y de esta manera en cada uno de los países antes mencionados optan por una u otra forma de asumir y adaptarse, ante esas nuevas formas de desigualdad, producto de la imposibilidad de universalización del bienestar integral de la población y de la garantía de la dignidad humana por parte de los estados.

De acuerdo a los criterios aplicados para la medición de la pobreza en Colombia, muestra que a pesar de las altas tasas de crecimiento económico experimentado en la década del 2000, se siguen presentando desequilibrios sociales y que algunas situaciones de ellas se agravan cada vez más. En Colombia la pobreza subsiste, algunos estudios la calculan en el 50% de la población y otros llegan a mencionar un 60%.

De acuerdo a la población que participo en este estudio, las problemáticas de la localidad se refieren en su gran mayoría a servicios en relación con los cuales el Estado no ejerce una prestación adecuada ni garantiza una cobertura plena, esos problemas identificados que son: inseguridad, inestabilidad económica, problemáticas sociales, comercio, salubridad, infraestructura urbana, zonas recreativas y educación y cultura. En Teusaquillo no hay estratos 1y2, y de acuerdo a este indicador no existiría pobreza oculta y según el estudio (población estudiada) el 34.3% de la población se encuentra en estrato 3 y el 65.7% estrato 4 que corresponden a clase media; en la localidad en general el 11% está en estrato 3, el 83.3% en estrato 4 y el 5.7% en estrato 5: esto muestra que las condiciones sociales y económicas del área estudiada son inferior a la localidad.

En esta medición sobre: si el ingreso del hogar alcanza para satisfacer sus necesidades: se evidencia que hay una concordancia con los datos encontrados en información primaria, donde el territorio 1 (UPZ Galerías y Teusaquillo), identificadas como territorio vulnerable dentro de la localidad se da un comportamiento muy paralelo respecto a las variables evaluadas; satisfacción de necesidades plenamente, en mediano grado y en donde los ingresos son insuficientes.

Los análisis de este estudio que muestran una falta de correspondencia entre cifras oficiales de la localidad y los análisis efectuados al interior de la misma, que muestran la pobreza real en sectores de la localidad sugieren la necesidad de plantear alternativas para medir la pobreza y que conduzca a la elaboración de nuevos indicadores que ajusten los existentes.

Dentro de las conclusiones que destaca el estudio: que el DNP no consideró que las metodologías de estratificación investigaran los ingresos de los usuarios, debido a los costos que esto genera por su variabilidad. Se identifica como principal problema de la estratificación, que como indicador de los factores socioeconómicos, se basa en una metodología que contempla únicamente factores externos de la vivienda y zonifica por las condiciones del entorno y descuida aspectos internos como las variables socioeconómicas de las personas que la habitan, la calidad de vida de estas, sus servicios, números de

cuartos y de personas, ingreso, capacidad de pago, nivel educativo y condiciones de salud de las personas.³⁹

Para el caso particular de la localidad, se observan factores que contradicen la supuesta garantía de derechos pronunciados por la Constitución Política de Colombia, en el derecho a la intimidad, la privacidad y al descanso, a la seguridad y garantía de la libertad de individuos y colectivos originados en su entorno y que vienen siendo afectados por diferentes circunstancias del desarrollo urbano y socioeconómico.

Para el caso, es también evaluable el concepto medición a través del indicador NBI, que para el caso de la localidad, solo ha identificado problemas en la identificación de personas pobres: sus errores de exclusión e inclusión que se han comprobado al comparar sus resultados con metodologías de medición de la pobreza por ingresos. Señala que adicionalmente a esto, cinco de sus variables son características físicas que están afectadas más por el desarrollo urbano que por las condiciones económicas de las personas. Además que este indicador plantea otros problemas, como considerar pobre a las personas que presentan una necesidad básica insatisfecha pero que al mismo tiempo pueden tener niveles altos en la demás necesidades. Además se han encontrado una cantidad de factores que no permiten que en la localidad de Teusaquillo se pueda precisar de las particularidades en la salud y en la calidad de vida en los adultos, teniendo en cuenta que los indicadores de los instrumentos utilizados se quedan muy en lo externo, en el entorno y en los imaginarios que producen estas variables y no se trasciende en mediciones de la calidad de vida de los grupos poblacionales.

Los núcleos descritos anteriormente son aquellos en los que la comunidad en las reuniones de territorio determinó como prioritarios, sin embargo se hacen mención de otros dos núcleos problemáticos, que aun cuando la comunidad no lo ubico dentro de los cuatro primeras situaciones, son importante desde las lecturas que han podido hacer las instituciones y desde el histórico encontrado. Estos temas tienen que ver con las Violencias y con la no Participación de la comunidad en los asuntos locales, en razón a esto en este documento se pretende dejarlos planteados y anotar sustentos de ellos.

Núcleo Problemático N° 5: Condiciones de violencia que afecta la calidad de vida y la salud mental de los niños, niñas, jóvenes y adultas y personas mayores.

Uno de los mayores indicadores de prevalencia de patologías sociales en salud mental está relacionado con diferentes expresiones de la violencia al interior de las familias contra niños y mujeres principalmente. Este comportamiento, genera una crisis estructural al interior de la familia, en su relación con los ámbitos sociales. Se evidencia el uso de la violencia como forma culturalmente aceptada para la resolución de conflictos, a diferencia de la violencia física, la

³⁹

Pobreza oculta en los estratos 3 y 4, localidad Teusaquillo, una nueva realidad en Bogotá, 2008.

emocional afecta sustancialmente a las mujeres, en todas las etapas del Ciclo Vital, la cual suele tener implicaciones relevantes que afectan la calidad de vida de las mujeres.

Es importante visualizar que la mujer desde la primera infancia como niña continúa siendo la principal víctima respecto a la violencia de género donde la pauta de crianza está permeada por construcciones sociales puestas en representaciones sociales e imaginarios que responden acerca de los significados, actitudes y prácticas respecto a la concepción de niña, mujer y el castigo en el proceso de crianza.

En el contexto de la violencia el Territorio 1, tomando como referencia el trabajo en campo se evidencia como situaciones problemáticas la ausencia de soporte emocional y acompañamiento de los cuidadores en el proceso de crianza delegado a terceros, así como la violencia de pareja donde predomina lo emocional que subyace en habilidades comunicativas escasas, de igual forma se presentan brechas intergeneracionales que generan conflicto en las pautas de crianza y los procesos de la comunicación; abandono emocional, soledad en las diferentes etapas de ciclo y una comunicación más basada en lo funcional que en lo lúdico.

Según los análisis realizados en los espacios de Equipos Técnicos Poblacionales, ETP juventud, en la etapa de ciclo Juventud la violencia intrafamiliar se presenta principalmente por determinantes sociales y culturales, los índices de violencia en las mujeres se incrementa a medida que se inician roles de poder y de dominación patriarcal y machista, sin embargo se comenta también que por esta misma situación, se evidencian casos de violencia física en los varones, que no es denunciada.

Como dato importante en la etapa Ciclo Vital Juventud, la violencia por su identidad de género se evidencia mucho más en esta etapa en los colegios distritales, en su gran mayoría aún continúan enfocando el tema de sexualidad en la salud reproductiva y salud sexual pero no toman el hecho de la diversidad sexual, este es un tema vedado en el ámbito educativo⁴⁰ la prevalencia está en edades de los 10 a 15 años y que puede estar asociado al inicio de relaciones de tipo afectivas. Al respecto uno de los objetivos de la puesta en marcha de la reivindicación de derechos en la ciudad de Bogotá, está fomentada desde el Plan de Igualdad de Oportunidades, del cual se desglosa el derecho a la Salud Plena, a partir del cual se busca fomentar en las mujeres de la ciudad sin diferencia alguna y teniendo en cuenta su diversidad, el auto cuidado; la responsabilidad sobre su cuerpo y su bienestar tanto físico, como emocional, cognitivo y psicológico.

De acuerdo a la etapa de ciclo vital persona mayor, en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo se presenta como mayor problemática la violencia en lo emocional, negligencia, física y abandono que impacta de una manera especial en la persona mayor mujer. Contradictorio a esta situación en este territorio encontramos personas mayores con altos índices de escolaridad que les han permitido un desarrollo intelectual importante, sin embargo, no a todos se les ha tenido en cuenta como aportantes de experiencia y sabiduría a la sociedad, esto de igual forma produce exclusión no solo en el campo social sino cultural, no aprovechando las competencias y sabiduría para las nuevas generaciones.

En general en las etapas de ciclo vital de Galerías y Teusaquillo se observa predominio de la violencia emocional que afecta sustancialmente a las mujeres, seguida de los eventos de

⁴⁰

Hospital Chapinero. Plan de Intervenciones Colectivas. Transversalidad de Género. Bogotá, 2009

negligencia y abandono tanto en persona mayor como en infancia. En esta problemática en el análisis realizado por los equipos técnicos poblacionales ETP, se observa que se presentan factores de riesgo como situación familiar irregular, baja inversión y acompañamiento en crianza de hijos asociada a jornadas laborales extensas, delegación de crianza de hijos en familia extensa (abuelos) y miembros externos a las familias (empleadas de servicio, niñeras, entre otras), soledad en niños, niñas y adolescentes que derivan en adopción de conductas de riesgo como consumo de sustancias psicoactivas, SPA, conducta suicida, depresión y trastornos desafiantes hacia la norma.

Ante estas situaciones de las condiciones de violencia, el Hospital Chapinero realiza acciones integrales desde los ámbitos de vida cotidiana, como el ámbito escolar a través de colegios protectores y activos ante las violencias, ámbito IPS posicionamiento de la salud mental en los puntos de atención, ámbito comunitario mediante la promoción de la salud mental en la comunidad, ámbito familiar a través de la intervención psicosocial y el ámbito laboral acciones dirigidas en la prevención a la vinculación de peores formas de trabajo infantil de NNA des-escolarizados y escolarizados.

Núcleo Problemático Nº 6: Falta de Participación con incidencia en la localidad contribuye a la discriminación involuntaria por parte de las acciones del estado.

Una situación con igual preocupación es la falta de participación de los habitantes de la localidad. La participación comunitaria en esta localidad está caracterizada por población mayor, lo que expresa de una baja incidencia en los asuntos de planeación y decisión en lo social. Históricamente el Distrito ha ido incrementando la deuda social con los territorios de la localidad de Teusaquillo, al partir del imaginario que esta población “Lo tiene todo”, partiendo concepciones que le han negado la posibilidad a Teusaquillo a atender un sector la población que no alcanza a satisfacer sus necesidades básicas, especialmente desde las políticas distritales y nacionales.

Sin lugar a dudas la participación de la comunidad en el desarrollo de su calidad de vida y su salud es una necesidad para el sistema de salud y para las políticas públicas, donde los ciudadanos/as y la comunidad organizada que manera espontánea o al amparo de la legislación deben intervenir en mayor en menor grado para el desarrollo de las políticas, programas y proyectos que incidan no solo en la salud, sino además en la calidad de vida como un su contexto integral.

A partir de la Ley 10 de 1990 y la Ley 100 de 1993 y algunos decretos reglamentarios, principalmente el 1757 de 1994 promueven la participación social en el Distrito Capital de manera permanente, ocupando de manera paulatina el espacio que la Ley le ha otorgado, especialmente en los procesos de planeación local y en control social sobre los planes, programas y proyectos; aspectos logrados a través de diferentes espacios como los COPACOS, las Asociaciones de usuarios, los Comités de ética hospitalaria y otros mecanismos no formales de participación social que se han organizado en las diferentes localidades por la misma iniciativa de las comunidades, especialmente representados por:

grupos de jóvenes y de madres, redes del buen trato, gestores comunitarios y redes de facilitadores.⁴¹

La participación tiene diferentes dimensiones que deben ser tenidas en cuenta para poder comprender en qué contexto está ubicada, es decir, si es social, económica o política, esto lleva a comprender y explica el camino que debe recorrerse y cuáles son las dinámicas propias de cada una de ellas. Los principios básicos de la participación es contar con una actitud sensible y abierta para la interlocución y la identificación de las diferencias de criterios e intereses, es decir, que incluye el criterio de la pluralidad y el respeto por las opiniones de los demás.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 1, señala la participación como marco político cuando precisa: “Colombia es un estado social de derecho, organizado en forma de republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.⁴² Por todo este compromiso explícito de nuestra carta magna; uno de los fines esenciales del estado es facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan. La garantía en los servicios públicos, entre los cuales está el de salud; son una expresión de la función social del estado.

Entender qué es un Estado social de derecho permite comprender aún más la importancia de la participación y el compromiso ineludible que tenemos todos para ejercerla y lograrla. ⁴⁵

También el artículo 2 de la Constitución define cuatro principios que apuntar a la participación y a la búsqueda de la convivencia en el territorio nacional:

Son fines esenciales del estado:

- Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución Nacional.
- Facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación.
- Defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial.
- Asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

En esta línea de ideas, en Colombia se concibe la participación como una forma de construir democracia. Algunos autores como Estanislao Zuleta, señala que “la democracia

⁴¹ Participación Social en Salud en Bogotá, D.C. Acción participativa para el desarrollo de la salud. Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C., Edición 1, diciembre 2001.

⁴² Constitución Política de Colombia 1991.

es un camino bastante largo e indefinido, con un mínimo de condiciones que son los Derechos Humanos con todas sus posibilidades; en donde la Libertad es una de estas condiciones: es aquello que la vida nos permite hacer". Pero nuestra realidad, en Colombia hay dos formas de expresión de la Democracia y ambas con supremas dificultades: una es la democracia representativa, caracterizada por transferir la facultad de decisión a una persona o a un grupo de personas, que es través del voto; y la otra es la democracia participativa que se expresa mediante las organizaciones sociales y comunitarias por medio de mecanismos, o de espacios e instancias estatales establecidas para que los ciudadanos incidan en los asuntos de interés público y en las decisiones de las políticas en sus diferentes contextos.

Esto nos lleva a concluir que otra dimensión de la participación es sin lugar a dudas la construcción de lo público, entiendo por "lo público", aquello que conviene a todos/as de la misma manera para la dignidad de cada uno y cada una, es decir, que todos los bienes y/o servicios que satisfacen las necesidades comunes y que son indispensable son bienes colectivos. Por ejemplo tendríamos que ejemplarizar que: los andenes, los parques, la justicia, la vigilancia de las calles, los servicios domiciliarios, luz, agua, educación, salud, vivienda, información y comunicación son públicos porque siempre están allí al servicio de todos y todas sin ningún tipo de exclusión, pero cuando uno de estos es solo privilegio de algunos y se excluye a parte de la población, es cuando se entra a hablar de inequidad.

Para el caso de la localidad Teusaquillo, en donde por las características de sus residentes, es importante priorizar la falta de participación, como núcleo problemático, como una forma más de entender y generar acciones con y para la comunidad que se traduzcan en mecanismos de garantía y protección de sus derechos como habitantes del territorio nacional. En razón a lo anterior existen unos asuntos de especial importancia en este tema que se mencionan a continuación y que han sido producto de lo encontrado en las lecturas del territorio:

1. Los espacios de participación existentes pueden ofrecer respuestas parciales, pero frente a problemas estructurales que afectan el territorio, (Campín, zona de rumba Galerías por ejemplo) no son efectivos.
2. Hay sobreoferta de espacios de participación que no son lo suficientemente sólidos o representativos de la comunidad.
3. Las rutas y los mecanismos de participación presentan obstáculos para una efectiva resolución de los problemas, generando desgaste y escepticismo en los ciudadanos frente a la utilidad de los mismos.
4. Los espacios articuladores (CLOPS, mesas territoriales, Espacio cívico) son débiles o inexistentes).
5. La participación no tiene una condición decisoria, solamente consultiva y no tiene una incidencia política real. Los diferentes espacios no se posicionan políticamente,

la mayoría de los ciudadanos no se asumen como sujetos de la participación y como sujetos políticos, y se descargan en la representatividad (la JAC, la administración local, los comités etc.) la responsabilidad de hacer.

6. No se ha logrado configurar la idea de intereses comunes o colectivos frente a problemáticas, y los espacios de interlocución mixtos (comunidad, institución, sector privado) se evidencia la pugna de intereses y las herramientas que tienen unos para posicionar sus intereses frente a los otros (residentes Barrio Armenia Vs administración frente al tema de uso de suelo, comerciantes frente a residentes en la zona de rumba de Galerías, etc.).

7. Ante el rompimiento de la lógica barrial, se afecta el sentido de pertenencia y el de comunidad; hay más individualización y menos compromiso colectivo.

8. No hay incentivos a la participación, ésta sólo se moviliza cuando hay una afectación personal.

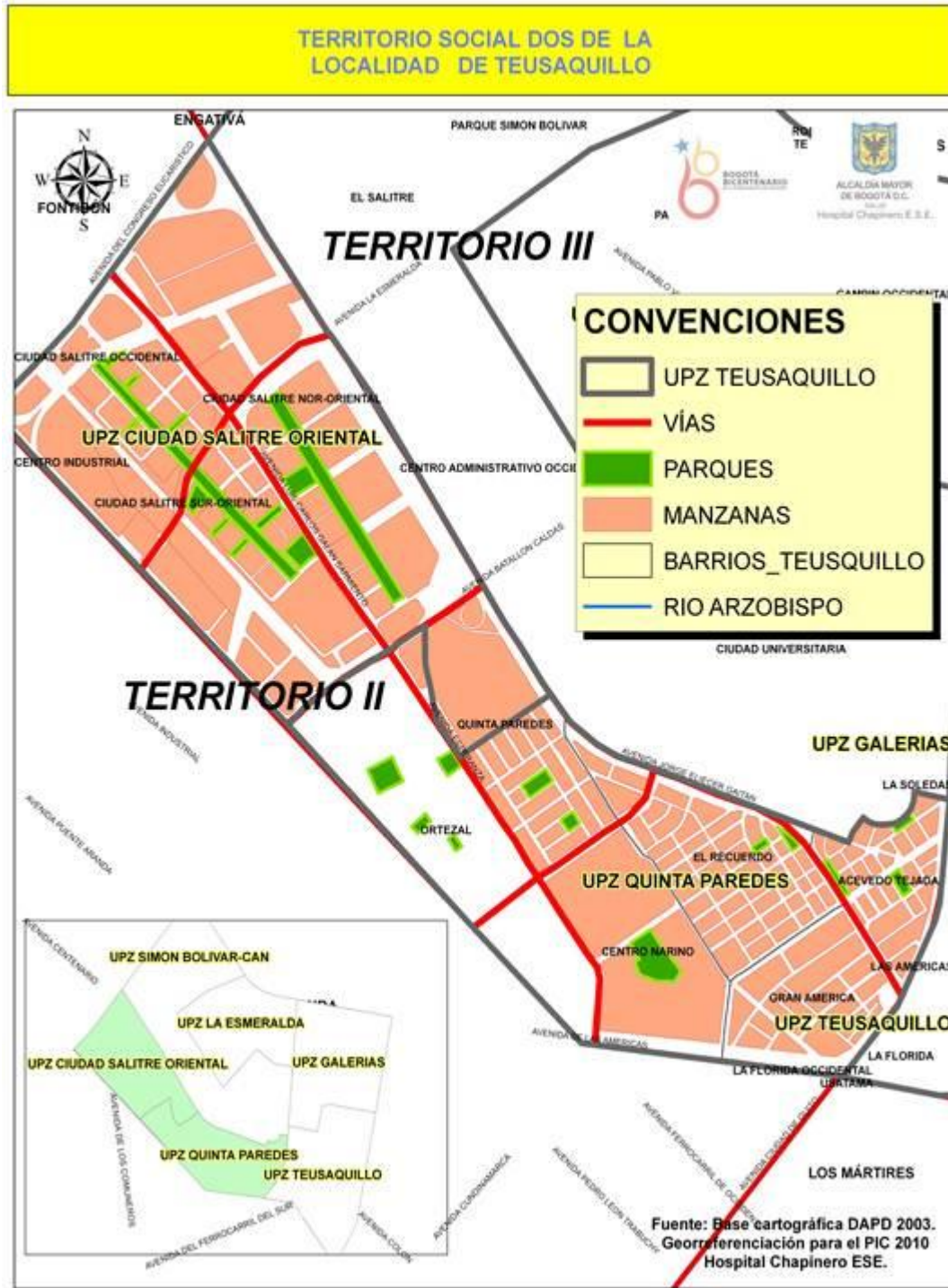
9. La normatividad para la participación más que apoyarla le genera obstáculos, en tanto proliferan espacios o tiene requerimientos muy complejos en su cumplimiento (normas para las asambleas o elecciones etc.) aunque es potencialidad en tanto obliga a las entidades a hablar de participación y a que existan servidores apoyando los procesos.⁴³

3.2 TERRITORIO 2: QUINTA PAREDES Y CIUDAD SALITRE ORIENTAL

El territorio 2 está conformado por la UPZ (107) Quinta Paredes dentro del cual se incluyen los barrios Quinta Paredes, El Recuerdo, Centro Nariño, Gran América y Acevedo Tejada, cuenta con 9.625 viviendas, 9.338 hogares con una población de 27.099 habitantes y la UPZ (109) Ciudad Salitre Oriental el cual incluye los barrios Ciudad Salitre Nororiental y Ciudad Salitre Sur Oriental, el cual cuenta con 5.102 viviendas, 4.175 hogares y cuenta con una población de 17.944 habitantes, para un total del territorio de 45.043 habitantes. En la UPZ Quinta Paredes, el 85.4% se encuentran en el estrato medio y el 14.4% estrato medio-bajo y en Salitre Oriental el 99.3 % se ubican en estrato medio y el 0.5% sin clasificar. A continuación se muestra mapa de territorio social dos de la localidad de Teusaquillo.

⁴³ Construcción desde las mesas territoriales de calidad de vida y salud. Intervención Participación y redes SLIS.

Mapa 11 Territorio social dos de la localidad de Teusaquillo



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Este territorio limita al norte con la localidad de Engativá, al nororiente con el territorio 3 (Parque Simón Bolívar – La Esmeralda) por la Avenida Jorge Eliécer Gaitán, al occidente con la localidad

de Fontibón por la Avenida Congreso Eucarístico, al sur limita con la localidad de Puente Aranda por la avenida las Américas y avenida ferrocarril de occidente (diagonal 22ª) y al oriente con la UPZ Teusaquillo por la Avenida Ciudad de Quito.

Esta localidad se destaca por la presencia de núcleos familiares en estratos 3, 4 y 5, predominando el 4 con cerca de un 80% de la totalidad de la población. Dicha situación genera que esta localidad no tenga un microterritorio priorizado. Casi todo este territorio 2 es de estrato 4 y 5 con construcciones amplias y bonitas con muchos conjuntos residenciales, sólo hay 2 barrios de estrato 3, los barrios Acevedo Tejada y el Recuerdo. Las construcciones son en ladrillo o cemento con techos en plancha o teja. Cuenta con todos los servicios públicos. En la zona de Salitre Oriental está dotado en su mayoría de viviendas nuevas en conjuntos cerrados con áreas verdes internas y zonas de recreación como parques, piscinas y gimnasios.

El territorio 2 de la localidad de Teusaquillo cuenta con 34 parques, entre vecinales y de bolsillo, tiene 17 clubes deportivos: fútbol, baloncesto, ajedrez, esgrima, patinaje, fútbol de salón, tejo, gimnasia, natación, arquería entre otros deportes, en este territorio 2 se ubica una escuela de formación deportiva de fútbol.

UPZ 107 Quinta Paredes:

Está catalogada según el POT como unidad residencial cualificado, es decir, es un sector consolidado con uso residencial predominante de estratos medios y altos (4 y 5), que cuenta con infraestructura, espacio público, equipamientos comunales y condiciones ambientales y de habitabilidad adecuados. Esta UPZ ha experimentado una fuerte presión comercial y de cambios en el uso del suelo en barrios tradicionalmente residenciales como el Recuerdo y Soledad. La Actividad Turística afecta principalmente al Barrio Quinta Paredes en el cual se construyeron gran cantidad de Hoteles, este fenómeno se ha agudizado en los últimos tres años debido a su localización estratégica cerca al Aeropuerto el Dorado, a la Terminal de Transportes, a la Embajada de los Estados Unidos y a Corferias, motivo por el cual cada día llegan más visitantes en busca de alojamiento. El sector más afectado es el comprendido entre las carreras 50 y 40, la calle 26 y la avenida ferrocarril con avenida la Esperanza.⁴⁴

Se construye la Avenida El Dorado, generando un importante eje urbanístico oriente-occidente. En 1952, inicia las construcciones de Conferías y el Centro Urbano Antonio Nariño (Declarado como lugar de interés cultura en el D.C.), con edificaciones multifamiliares, de prestación de servicios y amplias zonas verdes y posteriormente el Centro Administrativo Nacional (CAN) sobre la Avenida El Dorado, para albergar importantes instituciones administrativas.

Además, por la presencia de instituciones de gran importancia a nivel nacional e internacional, como CORFERIAS y la Embajada de los EE.UU, entre otros, existe una gran presencia de población flotante que ha originado una fuerte presión comercial en el sector dado por restaurantes principalmente, que atraen a la gran cantidad de población que acuden a estas instituciones, lo

⁴⁴ Secretaria Local de Integración Social. Experiencia Recorrido territorio 2. Gestión Social Integral. Bogotá, 2009

que ha originado también problemas de invasión del espacio público y de mal manejo de uso de las basuras, conllevando a contaminación y deterioro del medio ambiente del sector. Según el Plan de Ordenamiento Territorial, la localidad tiene un área total de 1.419.3 ha, de las cuales, 21ha son áreas por desarrollar (Concentradas en la UPZ Salitre Occidental y Quinta Paredes), y 199.4 ha son áreas protegidas, es importante resaltar que la localidad no tiene suelo en expansión.

A este territorio pertenece también a la cuenca del río Fucha. A él llegan las aguas del canal San Francisco, que de manera superficial se inicia en la Avenida El Dorado, al costado Norte de la Embajada Norteamericana; se dirige al Occidente por Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental sobre la Calle 22 y al lado de la línea férrea; finalmente, su recorrido termina cuando desemboca en el canal de Boyacá, a la altura de la Carrera 75 en la localidad Fontibón.⁴⁵

La cuenca del río Fucha le corresponde, en la localidad, el canal de San Francisco, que es la prolongación del río del mismo nombre. Este río está canalizado bajo tierra y cruza la parte suroccidental de la localidad, el cual presenta por la contaminación de residuos sólidos, especialmente en la Avenida Esperanza con carrera 50 generadas por las actividades de los vendedores ambulantes que allí laboran. Además, presentan deficiencias de mantenimiento y poca arborización.

UPZ 109 Ciudad Salitre Oriental

Está catalogada según el POT como unidad residencial cualificado, es decir, es un sector consolidado con uso residencial predominante de estratos medios y altos (4 y 5), que cuenta con infraestructura, espacio público, equipamientos comunales y condiciones ambientales y de habitabilidad adecuados. Es de los pocos sectores de Bogotá que cuenta con muy buenos equipamientos de infraestructura, asequible para personas discapacitadas, debido a su diseño planificado, donde la gran mayoría de edificios residenciales cuenta con ascensores y rampas en los andenes y en los accesos de las porterías.

Zona Residencia con Perfil de Protección:

Este territorio corresponde a las UPZ Ciudad Salitre Oriental (109). Y en esta se encuentran los siguientes barrios: Ciudad Salitre Sur – Oriental, Ciudad Salitre Nor – Oriental. El sector se caracteriza por ser eminentemente residencial, contar con equipamientos de buena calidad que facilitan e inducen la actividad física, la recreación y la cultura, dada la amplitud de zonas verdes, parques, teatros, cines y centros comerciales, entre otros.

Zona de Servicios Metropolitanos o De Alta Dinámica Social.

Este territorio se caracteriza por contar con una población eminentemente flotante, generalmente empleados institucionales del sector público y privado que laboran en las UPZ Ciudad Salitre Oriental (Imprenta Nacional, Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Fiscalía General de la

⁴⁵ Secretaria Distrital de Ambiente, UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Localidad Teusaquillo. Bogotá, 2009

Nación), la UPZ Quinta Paredes (Centro Administrativo Distrital –CAD-, Concejo de Bogotá), así como la comunidad de la Universidad Nacional de Colombia y las Instituciones de Investigación anexas (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Instituto Nacional de Geología y Minería -INGEOMINAS-, Instituto Colombiano de Normas Técnicas -ICONTEC-, Instituto Colombiano Agropecuario -ICA- y la Hemeroteca Nacional Universitaria). Esta Zona está comprendida por las siguientes áreas de la localidad: Centro Administrativo Occidental, Ciudad Universitaria y CAD

Se estima que 400.000 personas al día (entre empleados y población visitantes) hacen uso de los servicios del sector, por lo cual se considera una población cautiva en la que se facilitaría la canalización y seguimiento en acciones de salud pública.

Distribución de la Población por Etapa de Ciclo Vital:

Según proyecciones de población por UPZ para el 2009 hechas por la Secretaría Distrital de Planeación a partir de los datos del Censo DANE 2005, de un total de 43.397 personas que habitan el territorio, la distribución de la población por etapa de ciclo vital es la siguiente (ver tabla 31)

Tabla 38 Distribución poblacional en el territorio 2
Galerías y Teusaquillo, localidad Teusaquillo,
2010.

TERRITORIO 2						
ECV	TOTAL	%	HOMBRE	%	MUJER	%
INFANCIA	4.650	10.7	2.329	50,1	2.320	49.9
JUVENTUD	10.187	23.5	5.059	49.7	5.130	50.3
ADULTEZ	23.080	53.2	10.478	45.4	12.600	54.6
PERSONA MAYOR	5.480	12.6	2.238	40.8	3.241	59.2
TOTAL POBLACION	43.397	100.0	20.104	46.3	23.291	53.7

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2009 con base en Censo DANE 2005.

La mayor parte de la población del territorio, 53,2% (23.028 habitantes) se encuentra en la etapa adulta, cuya distribución por género es la siguiente: el 54,6% son mujeres y 45,4% son hombres. Le sigue la población en etapa juventud, 23,5% (10.187 habitantes), cuya distribución por género es la siguiente: 49,7% son hombres y 50,3% son mujeres. En tercer lugar se encuentran las personas mayores, aportando el 12,6% (5.480 habitantes), y su distribución según género es la siguiente: 59,2% son mujeres y 40,8% son hombres. Por último se encuentra la población en etapa infancia siendo el 10,7% de la población (4.650 habitantes), con una distribución por género así: 49,9% son mujeres y 50,1% son hombres. En general, la distribución de la población por etapa de ciclo vital

en el territorio es similar a la distribución de la población observada para el total de la población de la localidad.

3.2.1 Etapa De Ciclo Vital Infancia

En esta etapa del Ciclo Vital, da inicio a un desarrollo psicomotriz y social, el cual está influenciado por personas adultas, quienes cumplen el papel de madres, padres o personas cuidadoras. Estas personas adultas, marcan roles de género desde antes del nacimiento. Durante esta etapa de desarrollo, continúa el crecimiento del cerebro desde el punto de vista físico, pero además de esto, recibe del entorno la información esencial que el niño y niña utilizará durante el resto de su vida. Dado lo anterior, se hace relevante que el niño o la niña reciba una atención integral en donde se satisfaga sus necesidades emocionales, cognitivas y físicas e individuales y de grupo.

La etapa de ciclo vital infancia, está contemplada de los 0 a los 12 años y están incluidas las mujeres gestantes. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE- revelan que el número total en menores de 1 año son 1.377, distribuidos por género de la siguiente manera: 697 hombres y 680 mujeres, de 1 a 4 años el total de la población es de 5.097 con 2.608 hombres y 2.489 mujeres, lo que representa que es el menor grupo poblacional con 2% en Bogotá y 1% en Teusaquillo.

En Teusaquillo de 1.212 nacidos vivos 20 fallecieron en el periodo peri natal lo que equivale a una tasa 16.5. Para la población de 1 a 5 años la ERA está incluida entre las primeras cinco causas de muerte para ese grupo de edad (la mayoría por neumonía), este evento es la principal causa de consulta y de hospitalización. Según el censo las principales causas de morbilidad en el grupo de 1 a 5 años de edad, han sido rino-faringitis aguda, caries dental, parásitos intestinales, desnutrición proteo-calórica de grado moderado a leve, deformidades congénitas de la cadera y otitis media supurativa, sin olvidar las infecciones respiratorias agudas.

En el territorio dos en cuanto a seguridad nutricional y alimentaria, 230 niños y niñas reciben alimentación en los jardines del ICBF y cuentan con 45 colegios y jardines y dos del ICBF. En el territorio hay 14 jardines inscritos en educación inicial, 11 con asesoría en algún componente de educación inicial. Los niños y niñas de la localidad que asisten a los colegios oficiales Manuela Beltrán son 816 y en Palermo 989 que equivale al 38% del total de estudiantes de los ciclos 1 y 2.

En el ámbito escolar se evidenció la falta de control de las tiendas escolares, los inadecuados hábitos alimentarios; la utilización mayoritaria de las tiendas y no de alimentos traídos de casa, genera déficit o excesos alimentarios que pueden contribuir a presentar riesgo de desnutrición o de obesidad en los niños y niñas en edad escolar. A continuación se muestra tabla de distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en menores de 10 años con enfoque de género, territorio 2 localidad Teusaquillo, 2009.

Tabla 39 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en menores de 10 años con enfoque de género, territorio 2 localidad Teusaquillo, 2009.

CLASIFICACIÓN	15 a 19 años		20 a 24 años		TOTAL	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
NORMAL	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%
BAJO PESO	2	33,3%	2	33,3%	4	66,7%
SOBREPESO	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%
OBESIDAD	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	2	33,3%	4	66,7%	6	100,0%

Fuente: Base de datos SISVAN 2009, validada por SDS.

La problemática asociada en torno a la etapa de de infancia para el territorio 2 de la localidad de Teusaquillo, es evidenciada principalmente que hay un déficit en la detección temprana de alteraciones nutricionales en las diferentes etapas del ciclo vital y el desarrollo de respuestas interinstitucionales y oportunas, sumado a esto las dificultades en la puesta en marcha del plan maestro de abastecimiento de alimentos de la localidad, afectando así en el control de precios y calidad de los alimentos que se pueden disponer para el acceso y consumo.

En el territorio 2 Quinta paredes y Ciudad Salitre se evidencia la explotación laboral de niños y niñas en comercio, peluquerías, telecomunicaciones, cuidado de personas mayores y niños y niñas utilizada en mendicidad ejercida por grupos étnicos (embero Katia); la vinculación de niños y niñas al mundo del trabajo ocasionada por problemas sociales derivados del desplazamiento armado, inestabilidad laboral, bajos ingresos. La salud mental de estos niños y niñas se encuentra afectado porque la falta de empleos formales y el aumento de la informalidad, ha llevado a ver que la salida de la crisis es bastante desalentadora, por ejemplo los salarios por debajo del mínimo legal establecido, la baja competitividad en términos de productividad, la inestabilidad laboral y contratación por obra.

El trabajo infantil se debe a la pobreza oculta que se encuentra dentro de nuestra localidad dada por factores como el desempleo y el hacinamiento a los cuales, son sometidos los niños y niñas de la localidad. Sin embargo encontramos que la mayoría de niños y niñas trabajadoras en la localidad son población flotante ya que no viven en nuestra localidad sino que se desplazan de otras localidades y llegan a trabajar aquí como es el caso de los estudiantes de colegios y universidades

Por otra parte, en el territorio 2 en particular presenta impacto ambiental generado por el desarrollo de los proyectos INNOBO y PLAN CENTRO, asociados con la deforestación, cambio de

uso del suelo, desplazamiento de personas y reducción de zonas verdes. Además se evidencia el deterioro de algunas vías dentro de la localidad. Frente a estas situaciones que vulneran la situación de salud ambiental en la localidad se encuentra que los grupos poblaciones con mayor afectación son los niños, niñas adultas y adultos mayores, debido a que son las personas que presentan mayor fragilidad frente a las situaciones del entorno, las consecuencias generadas por dichas problemáticas son de salud pública dentro de las que se incluyen virus provocados por transmisión por picaduras de insectos infectados o por transporte aéreo, además de enfermedades respiratorias, brotes, hongos entre otras enfermedades zoonóticas, de igual manera se afectan de forma considerable los componentes ambientales del territorio como lo son agua, suelo, aire y biodiversidad (fauna y flora).

Uno de los impactos ambientales que afecta a este territorio y en general a todas las etapas de ciclo, es el generado por el inadecuado manejo de los residuos sólidos que ocasionan vulnerabilidad no solo al medio ambiente, sino también a la salud. En este contexto los riesgos asociados en relación a los residuos sólidos, son las enfermedades que pueden producirse por contacto directo con los residuos o a través de los vectores o transmisores como moscas, mosquitos, cucarachas, ratas, perros y gatos callejeros que comen de la basura. En este sentido, los más vulnerables a sufrir cualquier tipo de enfermedades infecciosas, parasitarias o respiratorias son los niños menores de 5 años, bebés recién nacidos y persona mayor.

En este territorio se percibe que se tienen un adecuado servicio de recolección de basuras, pero la falta de cultura de sus residentes y población flotante ha aumentado su problemática, generando un alto deterioro ambiental a causa de grandes concentraciones de residuos sólidos, ya que genera contaminaciones en el aire influyendo de manera directa en la salud de los niños y niñas de esta población.

3.2.2 Etapa De Ciclo Vital Juventud

Se entiende desde la Etapa de ciclo vital juventud la persona que se encuentra entre los 14 años de edad y 26 años, en esta etapa, los y las jóvenes se encuentra sexualmente desarrollada pero no tiene aún la madurez emocional necesaria para enfrentar los conflictos de la vida adulta en los inicios de la etapa. Los y las jóvenes buscan desarrollar un sentido de pertenencia y por eso se agrupan con sus pares.

De acuerdo a los últimos ajustes del censo 2005 realizado por el DANE, encontramos que nivel demográfico, en la localidad de Teusaquillo existe aproximadamente un total de 32.150 jóvenes que equivale al (23.9%) de la población total de la localidad, más población joven entre las edades de 20 a 24 años con un total de 14.423 que equivale al (10.48%) en relación con la población joven total de la localidad, de las cuales se encuentra un mayor porcentaje de hombres (10.95%) que de mujeres (10.06%), seguido de jóvenes entre las edades de 15 a 19 años y una minoría de 10- 14 años”.⁴⁶ En el territorio 2, hay 10.187 jóvenes, 5.059 hombres y 5.130 mujeres.

⁴⁶

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Censo general DANE -2005

En Quinta Paredes y Ciudad Salitre, se encuentran jóvenes vinculados a actividades laborales en entornos que no garantizan las condiciones mínimas de seguridad y salubridad como trabajo con maderas, en el comercio, ventas informales, vigilancia, cuidadores de personas, servicio doméstico, mendicidad ejercida por grupos étnicos (Embera Katio).

En cuanto seguridad alimentaria, la clasificación nutricional de las gestantes de esta localidad que pertenecen a la etapa de ciclo vital juventud, se observa mayor riesgo de malnutrición en el grupo de mujeres de 20 a 24 años con respecto a las jóvenes gestantes de 15 a 19, esto de acuerdo a los múltiples roles asumidos por el primer grupo de jóvenes gestantes como el laboral, educativo, familiar entre otros que no le permiten ser más juiciosas con su régimen alimentario (ver tabla 31)

Tabla 40 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en gestantes de la etapa de ciclo vital juventud, territorio 2 localidad 13 Teusaquillo, 2009.

CLASIFICACIÓN	15 a 19 años		20 a 24 años		TOTAL	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
NORMAL	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%
BAJO PESO	2	33,3%	2	33,3%	4	66,7%
SOBREPESO	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%
OBESIDAD	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	2	33,3%	4	66,7%	6	100,0%

Fuente: Base de datos SISVAN 2009, validada por SDS.

De acuerdo a lo reportado por SIVIM durante el año 2009, por territorio se evidencio 6 casos (6 mujeres) para el territorio 2 que corresponde al 12,7% del total de casos de la localidad en esta etapa de ciclo.

En el territorio 2 Ciudad Salitre y Quinta Paredes existe una gran cantidad de población flotante debido al desarrollo comercial, a la concentración en el sector de servicios empresariales por la ubicación de instituciones como Corferias, Embajada de Estados Unidos y al fomento y desarrollo del sector turístico que ha generado la construcción de hoteles. Por lo anterior los y las jóvenes del territorio se ven enfrentados a la inseguridad, intrusión de habitantes de la calle, invasión de espacio público, propagación de establecimientos comerciales, contaminación e inapropiado manejo de residuos, expansión de residencias y bares clandestinos, que afectan su salud y calidad de vida.

3.2.3 Etapa De Ciclo Vital Adultez

Esta etapa de vida está comprendida de los 26 años de edad a los 59 años, el cual su característica principal es que es una etapa de responsabilidades en su vida, estudios, trabajo y su presente

futuro, donde hay un desarrollo intelectual, moral, social, físico y psicológico donde se desarrollan las competencias y habilidades para enfrentar la vida.

Esta etapa está expuesta a condiciones sociales, económicas, culturales y políticas de un país, el cual la salud y la enfermedad están asociadas a la calidad de vida que el medio le proporcione en satisfacer sus necesidades. Es una de las etapas más importantes el ciclo vital por ser la más extensa de la vida humana e incluye ser el grupo más productivo de la sociedad. En la adultez se producen varios cambios a nivel laboral, personal, social, cognitivo y sexual.

Contextualizando sobre aspectos poblacionales encontramos que de acuerdo a los últimos ajustes al CENSO 2005 en Bogotá habitan 7.035.155 personas, del cual 3.316.188 están en etapa adulta del ciclo vital, respecto a la localidad en mención residen 139.298 y en población adulta corresponde un promedio de 76.169 personas. En el territorio 2, encontramos 10.478 hombres y 12.600 mujeres, con una población total de 23.080 en esta etapa.

Tabla 41 Proyecciones de población 2009 de los territorios de la localidad de Teusaquillo

Territorio	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
1 Galerías y Teusaquillo	34.251	55.3	16.174	47.2	18.078	52.8
2 Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental	23.080	53.2	10.478	45.4	12.600	54.6
3 La Esmeralda y Simón Bolívar	18.838	49.4	8.158	43.3	10.681	56.7
Total	76.169	52.6	34.810	45.3	41.359	54.7

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2009 con base en Censo DANE 2005.

En el territorio dos se aprecian la falta de oportunidades para la generación de ingresos suficientes, la empleabilidad y la productividad especialmente para la población adulta que por ser de estratos 3 y 4, no pueden acceder a los programas estatales.

De acuerdo a lo reportado por SIVIM durante el año 2009, la localidad presento 152 casos en total de los cuales 33 casos (21,7%) correspondieron a la etapa de ciclo adultez de estos casos 3 casos (9,0%) fueron hombres y 30 casos (90,0%) fueron mujeres. Por territorio se evidencio 8 casos (2 hombres y 6 mujeres) para el territorio 2 que corresponde al 24,2% del total de casos de la localidad en esta etapa de ciclo

En la localidad de acuerdo a los reportes de mortalidad en el distrito por cáncer cérvico-uterino para el 2007 se reportaron 3 casos. Se presume, que quizá la demanda inducida en el régimen contributivo es deficiente, barreras de acceso en algunas como el paso obligatorio por la consulta por médico general, y barreras basadas en la lógica acumulativa de mercado. Para la localidad sería importante contar con estrategias desde el PIC que permitiera conocer las dinámicas e incidencia en estos temas en el régimen contributivo.

Se evidencia una baja prevalencia de enfermedades crónicas; sin embargo este no es el reflejo real de la situación actual de la localidad y es debido al tipo de régimen ya que la población es mayoritariamente contributiva y por lo tanto estos pacientes no son captados por la ESE.

Tabla 42 Enfermedades crónicas en la localidad de Teusaquillo, año 2009

DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO 2009								
DATOS DE LA LOCALIDAD					ETAPA DE CICLO	TERRITORIO 1	TERRITORIO 2	TERRITORIO 3
EDAD	F	M	C	S				
					INFANCIA			
					JUVENTUD			
46-52	2	2	ND	ND	ADULTEZ	0	4	0
60-88	11	4	ND	ND	PERSONA MAYOR	9	3	3

F (Femenino); M (Masculino); C (Contributivo); S (Subsidiado). Fuente: PDA Crónicos, Hospital Chapinero ESE. 2009.

Respecto a la atención y acceso a los servicios de salud oral, los estratos sociales y económicos determinan los tratamientos y la calidad del servicio, mencionando además el impacto a nivel de la autoestima. Durante los dos semestres del 2008, se atendieron 893 personas en edad adulta; cuyas principales causas de consulta fueron caries dental, enfermedades gingivales y periodontales, restos radiculares y enfermedades pulpares y periapicales.

Dentro de las particularidades encontradas de la población en situación de discapacidad según caracterización del año 2007 en esta localidad se identificaron 2.528 personas, del cual 698 están edad adulta; con 418 varones y 280 mujeres. El 66.8% vive en estrato 4, el 29.5% estrato 3, el 71% está en el régimen contributivo y el 20% en el subsidiado. Se evidencia claramente que las etapas de ciclo más afectadas por las condiciones de discapacidad son la adultez y las personas mayores y en mayor proporción en las mujeres. A continuación tabla de distribución espacial de los casos en condición de discapacidad 2009. Localidad Teusaquillo.

Tabla 43 Personas en condición de discapacidad en la localidad de Teusaquillo, año 2009

DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD 2009 LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO.								
DATOS DE LA LOCALIDAD					ETAPA DE CICLO	TERRITORIO 1	TERRITORIO 2	TERRITORIO 3
EDAD	F	M	C	S				
6-13años	0	2	2	0	INFANCIA	1	0	0
21-26	1	2	1	2	JUVENTUD	2	0	1
46-52	7	2	11	2	ADULTEZ	6	4	3
60-88	24	11	31	4	PERSONA MAYOR	23	8	4

Además las y los adultos se ven enfrentados a la inequidad y falta de oportunidades para la generación de ingresos, determinada por las barreras de acceso al mercado laboral de personas mayores de 35 años y hombres y mujeres en condición de discapacidad. Los adultos se ven enfrentados a barreras legales para acceder a los servicios de salud por no estar vinculados laboralmente o porque la estratificación se convertido en un impedimento para afiliarse a través del régimen subsidiado.

La localidad experimenta fuerte presión comercial y cambios en el uso del suelo en barrios como el Recuerdo y La Soledad, alta presencia de población flotante originando comercio especialmente de restaurantes produciendo mal manejo de residuos sólidos e invasión del espacio público, manejo inadecuado del canal San Francisco, perros callejeros, contaminación por la presencia de vías principales, alto índice de inseguridad, altos índices de personas en condición de discapacidad en etapa de envejecimiento e infraestructura no apta para su movilidad, andenes en mal estado y no hay puentes peatonales. Hay una percepción que la participación está dada por asuntos de intereses particulares que los convoque.

3.2.4 Etapa De Ciclo Vital Persona Mayor

Para entrar a hablar de esta etapa de ciclo, es importante establecer la diferenciación entre envejecimiento y vejez, ya que el primero se refiere al proceso normal por el que atraviesa todo ser humano desde el momento en el que nace y no como el proceso que se inicia únicamente en una edad avanzada más o menos a partir de los 60 años.

En este sentido, la vejez es la etapa que representa el ciclo final del proceso de envejecimiento. Por tal motivo, las condiciones en las que se encuentra una persona en la etapa de vejez, dependen esencialmente de sus circunstancias, logros y desempeño de etapas precedentes. Así pues, la calidad de vida y el bienestar de las personas que se encuentran en la etapa de vejez, esta altamente influenciada por las acciones institucionales, familiares y socio-culturales que determinan en gran medida la vida cotidiana de las personas mayores.

Desde este contexto, en cuanto a la salud de los pobladores en el territorio dos, específicamente en el sector de La Esmeralda, la mayoría de los habitantes son personas mayores, algunas de los cuales viven solos gran parte del tiempo, lo que las deja expuestas a situaciones cotidianas que pueden causar accidentes y lesiones, así como se han presentado varios casos de intento de suicidio, algunos consumados. En este territorio hay 5.480 habitantes, de los cuales 2.238 son hombres y 3.241 son mujeres.

En la localidad de Teusaquillo la población atendida por la ESE Chapinero corresponde a personas mayores que son 153 del régimen subsidiado. De igual forma por ser estratos 3, 4 y 5 no es motivo de intervención por la estrategia del ámbito familiar, salud a su casa, debido a las características

socio-económicas en que está clasificada la localidad. Al igual que esta condición de estratificación no le permite acceder a programas de beneficio social.

De acuerdo a lo reportado por SIVIM durante el año 2009, para el territorio 2 que corresponde al 9,1% del total de casos de la localidad en esta etapa de ciclo se evidencia la violencia emocional y la violencia por abandono. En esta categoría las personas mayores presentan episodios depresivos, desesperanza, abandono y asumen roles de cuidadores de nietos en el contexto de violencia intrafamiliar.

En esta etapa, la salud sexual está afectada por los diversos mitos y patrones culturales imperantes en épocas anteriores, en los cuales se considera normal la ausencia de una vida sexual. Por tanto la persona mayor ve frustrada esta expresión. Además si hay pérdida del compañero o compañera la situación se hace más evidente. La respuesta social del Hospital se hace desde los proyectos UEL que han abordado el tema del envejecimiento activo.

En esta localidad se encuentran numerosos grupos que practican la actividad física regularmente y en su mayoría son mujeres, como los que accedieron a la formación en salud del programa TU VALES y proyectos UEL de auto cuidado.

Desde la parte ambiental en este territorio se viene presentado inadecuado manejo de residuos sólidos provenientes del sector residencial, institucional y comercial. Así mismo se observa que no existe una cultura del reciclaje ni del aprovechamiento y uso adecuado del espacio público que afecta a todas las etapas de ciclo, y su impacto en enfermedades de salud a nivel respiratorio así como de convivencia entre sus habitantes.

3.2.1.1 Núcleos Problemáticos

Mapa 12 Núcleos problemáticos del territorio social dos en la localidad de Teusaquillo



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Núcleo problemático N° 1. Afectación por el cambio en el uso del suelo y el proceso de renovación urbana en el distrito capital.

Actualmente es el Núcleo Problemático de mayor relevancia para los habitantes, residentes, y propietarios de la UPZ Quinta Paredes. Los Cambios en el uso del suelo en el territorio que generan mayor presencia comercial y dinámicas sociales alteran la calidad de vida (mayor presencia de restaurantes hoteles, parqueaderos en espacio público o en casas) de estas zonas que antes estaban representadas en mayor medida por la zona habitacional.

En Quinta Paredes, existían casas que las convirtieron en Hoteles, donde hay presencia masiva de taxis. En Gran América, casas se han convertido en locales comerciales, invasión del espacio por parte de concesionarios de vehículos, presencia de bares, tabernas, expendio de licores, que generan contaminación auditiva, además existen casas que se convirtieron en oficinas y talleres que reparan equipos médicos, presencias de asociaciones y gremios que ocasionan impacto negativo por eventos y rumba. En El Recuerdo, casas en construcción, casa en abandono que generan inseguridad y posible expendio de sustancias psicoactivas, venta de licores en cafeterías, cigarrerías, acopio de alimentos y mercados en la calle lo que genera una inadecuada manipulación de los mismos. En Cuan, existen edificios que se encuentran deteriorados, además utilizan las bahías y zonas verdes como parqueaderos.

Los habitantes manifiestan sentirse preocupados por la posible y futura desaparición de barrios de la localidad como Quinta paredes y El recuerdo generados por el impacto comercial y especialmente por la puesta en marcha de procesos de renovación urbana del sector. Se requiere el desarrollo de conciencia ciudadana y participación activa de las Instituciones y comunidad frente a temas estratégicos. De igual manera se exige que las Instituciones pertinentes a la renovación (Hábitat, ERU y Planeación) faciliten a las comunidades la información documental suficiente sobre la Operación Estratégica INNOBO – ya que los estudios de pre-factibilidad fueron negados a un líder por parte de una funcionaria de Hábitat en Mesa Territorial-. Se pide que cada Institución desde su quehacer identifique las temáticas estructurantes del territorio para generar espacios de conciencia ciudadana. Realizar una mesa con Instituciones y comunidad para socializar el tema de INNOBO. Exigir al Alcalde que es el representante de la comunidad que informe acerca de proyectos y que haya representantes de la misma comunidad que participen en toma de decisiones. Que todos convoquemos a autoridades e Instituciones que estén relacionadas directamente con el proyecto y socialicen el tema en la Mesa Territorial.⁴⁷

Durante el mes de enero de 2011, se llevó a cabo reunión de la comunidad del territorio con la Secretaria de Planeación distrital para enterarse de primera fuente sobre los avances en esta secretaria en la reglamentación de la UPZ y sobre la situación que los residentes del sector están expuestos por los cambios en tal reglamentación.

Núcleo Problemático N° 2: Inseguridad en el territorio preocupa a residentes del sector expuestos al hurto, fleteo y a visitantes de todo tipo por las características del sector.

Se da un aumento considerable de delincuencia y actos de violencia e inseguridad en el territorio, vulnerando el derecho a la seguridad, situación que afecta a niños, niñas, jóvenes adulto, adultas y persona mayor.

⁴⁷ Mesa territorial de calidad de vida, territorio 2

En el trabajo en campo realizado por las mesas territoriales en Quinta Paredes y Ciudad Salitre que corresponde al territorio 2 de la localidad de Teusaquillo, se presentan acciones delictivas como los atracos, fleteo a personas, residencias y vehículos originados en parte por el impacto que tiene Corferias en la realización de eventos masivos, además esta problemática los residentes del sector la asocian con la presencia de habitantes de calle y la cercanía del sector con los sitios en donde se realizan eventos masivos. La percepción ciudadana de habitar en sitios inseguros se ve asociada a muy poca iluminación en avenidas y parques, poca vigilancia por parte de la policía, presencia de ciudadanos habitantes de Calle y afluencia de vendedores informales.

Las personas salen con sus mascotas que generan riesgos a los niños y adultos mayores. Existen personas que suplantan a las autoridades para robar y existe presencia de consumo de alucinógenos y sustancias psicoactivas en los parques que generan inseguridad.

Por otro lado la presencia de instituciones como la Embajada de Estados Unidos en la UPZ Quinta Paredes implica un riesgo para la seguridad de los habitantes del sector, igualmente la proliferación de hoteles en el barrio Quinta Paredes, hay por lo menos 30 hoteles según cifras entregadas por la policía de turismo la razón de esta rápida metamorfosis ocurrida en los tres últimos años es su estrategia de localización ya que se encuentra tan solo a 15 minutos del Aeropuerto El Dorado y a 5 minutos de la Terminal de transporte y la cercanía con la Embajada de Estados Unidos y CORFERIAS, razón por la cual una de las preocupaciones de la comunidad es la llegada de ladrones atraídos por la presencia de extranjeros. Los habitantes del Territorio han manifestado en las Juntas Zonales de Seguridad, Alcaldía al Barrio y Mesas Territoriales la vulneración al derecho a la Seguridad, de igual forma en las mesas territoriales se han desarrollado espacios de participación con la Policía Nacional, se tiene un CAI Móvil, así como la mesa de habitabilidad de calle donde participan los sectores y comunidad.

Núcleo Problemático N° 3. Dificultades en la movilidad por la invasión del espacio público afecta a los residentes del territorio.

La realización de eventos masivos genera un impacto negativo en los habitantes por los entornos aledaños, ya que no solo afecta la seguridad como se señaló anteriormente sino también la ***movilidad, el ambiente sano y la recreación*** por cuanto se presenta deterioro del espacio público –vías, escenarios deportivos- y contaminación –auditiva y basuras.

Como factores causales de estas problemáticas se identifican por un lado una frágil cultura ciudadana frente a la participación en eventos masivos y segundo: debilidad o inexistencia de planes operativos y de contingencia adecuados de estos eventos que reduzcan el impacto social en los residentes. De igual manera es importante considerar la problemática de movilidad generada por la dinámica de Corferias y las demoras en la construcción de la Fase III de Transmilenio por la Avenida calle 26.

Esta problemática está relacionada con la ***vulneración al ambiente sano, la vivienda la movilidad, la seguridad y la seguridad económica*** y se ha manifestado por personas de la comunidad en distintos espacios como Alcaldía al Barrio y recientemente en la Rendición de cuentas -20 marzo de 2010. Esta problemática es creciente y se viene presentando en uno o varios sectores de las

Upzs que componen este Territorio 2: Salitre, Quinta Paredes, Acevedo Tejada donde algunos líderes denuncian desorden de los vendedores formales de este sector, entre muchos otros.⁴⁸

Núcleo Problemático N° 4. Inadecuado manejo de residuos sólidos en el territorio, ocasiona problemas de salud y contaminación ambiental.

Este núcleo problemático se manifiesta en los siguientes fenómenos: contaminación visual y atmosférica (de manera particular se referencia en el Barrio Acevedo Tejada - sector de la carbonera, donde también se presenta proliferación de ratas, vertimiento de aceites, montaje de antenas de telefonía, según plan de acción barrial), manejo inadecuado de residuos sólidos – basuras y escombros- especialmente en los canales hídricos de San Francisco y Arzobispo, este manejo inadecuado se manifiesta en el desorden ocasionado por agrupación de residuos de los ciudadanos habitantes de calle en el proceso de reciclaje.

Por otro lado se suma la tala de árboles en la Avenida Mariscal Sucre y Calle 26 y el manejo inadecuado de las mascotas por parte de la comunidad y la inadecuada manipulación de alimentos en algunos establecimientos de este territorio que ocasionan el aumento de las basuras y por tanto de la contaminación del medio ambiente.

Se evidencia falta de mantenimiento en los parques y andenes, además hay arrojamiento de basuras y escombros de la construcción al canal San Francisco. Existen árboles en peligro de volcamiento en CUAN, especialmente frente al bloque C4.

Lo anterior hace que el territorio presente focos de residuos sólidos que impactan la salud de la comunidad en relación al medio ambiente y se convierta en un tema de salud pública, como resultado de la mala disposición de residuos por parte de los residentes, comerciantes y población flotante, así como también, este fenómeno tiene su incidencia por la alta concentración de vendedores ambulantes, recicladores y ciudadanos habitantes de calle quienes dispersan residuos en el proceso de reciclaje.

Por otro lado en la comunidad el inadecuado manejo de basuras y escombros se encuentran presente en las calles del territorio causando la propagación de ratas, insectos y moscas que transmiten enfermedades y contaminan el aire al desprender químicos tóxicos y olores de basura, que también atrae a perros y otros animales.

Para la comunidad no hay mantenimiento periódico de los parques, por lo que las canchas y demás instalaciones se encuentran deterioradas. En este territorio se encuentran lotes vacíos existiendo presencia de roedores, e inadecuado manejo de las excreciones de mascotas en los parques por la falta de cultura y sensibilización de la comunidad así como el mantenimiento de los parques y canales de agua que arrojan los escombros de edificios en construcción (canal San Francisco). Además cabe mencionar en este contexto del territorio en particular, presenta impacto ambiental generado por el desarrollo de los proyectos INNOBO y Plan Centro, asociados con la deforestación, cambio de uso del suelo, desplazamiento de personas y reducción de zonas verdes.

⁴⁸ Mesas territoriales de calidad de vida y salud, territorio 2.

Desde el hospital Chapinero desde el ámbito comunitario y escolar, se han llevado acciones pedagógicas en relación a temáticas sobre el medio ambiente tanto en las comunidades como en los colegios de la localidad, de igual forma se tiene una mesa del canal San Francisco donde se desarrollan las acciones ambientales para su mantenimiento y preservación. Aseo capital ha realizado campañas en relación a los horarios de recolección de basura.

3.3 TERRITORIO 3: LA ESMERALDA Y SIMÓN BOLÍVAR - CAN

El territorio 3 está conformado por la UPZ (104) Parque Simón Bolívar - CAN dentro del cual se incluyen los barrios Ciudad Universitaria (Universidad Nacional), Pablo VI norte, Campo Eucarístico, El Salitre y Centro Administrativo y la UPZ (106) La Esmeralda el cual incluye los barrios Campin Occidental, Nicolás de Federmán, Pablo VI, La Esmeralda y Rafael Núñez.

Este territorio limita al norte con la localidad de Engativá por la Avenida José Celestino Mutis y al nororiente con la localidad de Barrios Unidos, al oriente se separa por la Avenida Ciudad de Quito del territorio 1 (Galerías – Teusaquillo) de la misma localidad, al sur limita con el territorio 2 (Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental) de la misma localidad por la Avenida Jorge Eliécer Gaitán. A continuación se muestra mapa de territorio social tres de la localidad de Teusaquillo.

Mapa 13 Territorio social tres de la localidad de Teusaquillo



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

UPZ 104 Parque Simón Bolívar-CAN

Por localizarse dentro de una zona de equipamientos de escala metropolitana, es considerada como de Predominio Dotacional, desempeñando funciones diferenciadas y complementarias tanto en el contexto de Ciudad - Región, como con respecto al centro de la ciudad, dado que reúne espacios de una alta representatividad y dinámica a nivel Distrital, regional, nacional e internacional entre los cuales se destaca: el Centro Administrativo Nacional -CAN, la Universidad

Nacional, la Hemeroteca Nacional y la Biblioteca Virgilio Barco, así como un conjunto de áreas recreativas que constituye espacio central del Parque Metropolitano Simón Bolívar. Esta concentración de grandes equipamientos convierte a la zona en un centro de atracción de la ciudad y la región, así como de visitantes nacionales y extranjeros.

El área del Parque Metropolitano Simón Bolívar, elemento de la Estructura Ecológica Principal, está destinada al desarrollo de usos recreativos activos y pasivos, así como a la preservación de valores paisajísticos y ambientales, cuya área de influencia abarca todo el territorio de la ciudad (artículo 180, numeral 2o., del Decreto 469 de 2003) y tiene entre sus objetivos mejorar la calidad ambiental del sector y destacar sus elementos naturales como componentes fundamentales del paisaje urbano, mediante la recuperación, aumento y mejoramiento del espacio público. (Decreto 254 de 2004).

Se crea el Parque Metropolitano Simón Bolívar para conmemorar los 200 años del nacimiento del Libertador, reconociéndose por su ubicación y área como un importante pulmón ambiental de la ciudad (Pertenece a la localidad, la zona de la Biblioteca Virgilio Barco y el sector central); En 1986, se construye el barrio Pablo VI (En honor a la visita del Papa, declarado como lugar de interés cultura en el Distrito Capital por su diseño urbanístico).

UPZ 106 La Esmeralda

Está catalogada según el POT como unidad residencial cualificada, es decir, es un sector consolidado con uso residencial predominante de estratos medios y altos (4 y 5), que cuenta con infraestructura, espacio público, equipamientos comunales y condiciones ambientales y de habitabilidad adecuados. La UPZ La Esmeralda se caracteriza por tener una gran población de arrendatarios, por la presencia de conjuntos residenciales de propiedad horizontal, como en el caso del barrio Rafael Núñez, donde un 50 % de su infraestructura habitacional corresponde a vivienda militar.

En el caso del barrio Quirinal, la infraestructura habitacional corresponde a propietarios, con una nueva presencia de tres conjuntos residenciales en el parque San Nicolás. Además, es una UPZ con gran presencia institucional y escenarios públicos como el estadio el Campín, Palacio de los Deportes, Biblioteca Virgilio Barco, el Instituto de Recreación y Deporte, Radio Difusora Nacional, grandes almacenes, La Clínica de la Policía, instituciones del Estado y una gran concentración de entidades bancarias en conjunto con los efectos generados por la cercanía del CAN (De acuerdo al POT, el CAN no pertenece a esta UPZ, de igual forma, la comunidad no reconoce al CAN como parte de su localidad). El arrendamiento de algunas casas por parte del Estado, para vivienda de los ciudadanos habitantes de la calle, crea zozobra entre los residentes del sector. Las cercanías con el CAN, es motivo de inseguridad entre los residentes, por posibles efectos de un atentado terrorista a la embajada Norteamericana y otros centro de manejo político nacional.

La contaminación por ruido, es otra problemática, que viene en aumento al igual que la localidad Chapinero, relacionada directamente por la cercanía y presencia de vías de alto flujo vehicular. Adicionalmente, esta problemática está relacionada con varios factores entre los que se cuentan la alta aglomeración de personas en los sitios de interés público, mencionados anteriormente, y el desarrollo de actividades económicas que se han ido estableciendo sin considerar las características del entorno y ocasionalmente los eventos localizados en el Parque Central Simón Bolívar; el fenómeno evidenciado durante algunos de los eventos realizados en el Parque Central

Simón Bolívar han generado temor e inseguridad dentro de la población aledaña al parque, quienes han solicitado en varias oportunidades a la alcaldía local la suspensión de dichos eventos.

Zona Residencia con Perfil de Protección:

Este territorio corresponde a la UPZ Esmeralda (106). Y en esta se encuentran los siguientes barrios: El Salitre, La Esmeralda, Rafael Núñez, Pablo VI, Pablo VI Norte, Nicolás de Federmán y Campín Occidental. Las características urbanísticas son algo heterogéneas, pues existen casas de habitación (Barrio Salitre el Greco, Barrio La Esmeralda), Conjuntos Residenciales (Pablo VI) o conjuntos de edificios (Ciudad Salitre), aspecto que ha influido en las formas de relación y cohesión social entre vecinos. Se observa que existe mayor preocupación por problemáticas comunitarias y de cohesión social en los barrios de casas y conjuntos de estratos 3 y 4 que entre vecinos residentes en estrato 5.

Zona Dotacional Metropolitana:

Este territorio corresponde al Parque Simón Bolívar y a la Biblioteca Pública Virgilio Barco, los cuales ofrecen tanto a los residentes de la Localidad como a la ciudad posibilidades de recreación, cultura y aprovechamiento del tiempo libre.

Distribución de la Población por Etapa de Ciclo Vital:

Según proyecciones de población por UPZ para el 2009 hechas por la Secretaría Distrital de Planeación a partir de los datos del Censo DANE 2005, de un total de 38.147 personas que habitan el territorio, la distribución de la población por etapa de ciclo vital es la siguiente.

Tabla 44 Distribución de la Población por Etapa de Ciclo Vital, territorio 3. Teusaquillo, 2010

TERRITORIO 3						
ECV	TOTAL	%	HOMBRE	%	MUJER	%
INFANCIA	3.201	8.4	1.605	50.1	1.594	49.9
JUVENTUD	8.280	21.7	4.093	49.4	4.188	50.6
ADULTEZ	18.838	49.4	8.158	43.3	10.681	56.7
PERSONA MAYOR	7.828	20.5	3.321	42.4	4.509	57.6
TOTAL POBLACION	38.147	100.0	17.177	45.0	20.972	55.0

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2009 con base en Censo DANE 2005.

La mayor parte de la población del territorio, 49,4% (18.838 habitantes) se encuentra en la etapa adulta, cuya distribución por género es la siguiente: el 56,7% son mujeres y 43,3% son hombres. Le sigue la población en etapa juventud, 21,7% (8.280 habitantes), cuya distribución por género es la siguiente: 49,4% son hombres y 50,6% son mujeres. En tercer lugar se encuentran las personas mayores, aportando el 20,5% (7.828 habitantes), y su distribución según género es la siguiente: 57,6% son mujeres y 42,4% son hombres. Por último se encuentra la población en etapa infancia

siendo el 8,4% de la población (3.201 habitantes), con una distribución por género así: 49,9% son mujeres y 50,1% son hombres. En general, la distribución de la población por etapa de ciclo vital en el territorio es similar a la distribución de la población observada para el total de la población de la localidad.

3.3.1 Etapa De Ciclo Vital Infancia

La etapa de ciclo vital infancia se encuentra entre el periodo comprendido de los 0 a los 13 años de edad, donde en esta primera etapa de la vida es fundamental en el desarrollo de sus características físicas, motrices, capacidades lingüísticas y socio afectivas, que le permiten relacionarse con el entorno, fundamento esencial para el resto de la vida. En este periodo la familia, educadores y cuidadores, son claves en el desarrollo competencias y habilidades individuales y grupales para propiciar un ambiente sano, que se van desarrollando en las diferentes actividades cotidianas y sistemas de relaciones.

En esta etapa de ciclo vital infancia, están incluidas las mujeres gestantes, quienes por su condición de embarazo, se ven inmersas a unos cambios fisiológicos, sociales y personales, en los que su construcción de vida varía y debe ser adaptable a las nuevas concepciones. Así mismo, el ambiente prenatal es el cuerpo de la mujer gestante (madre), virtualmente todo lo que afecte su bienestar, desde su dieta hasta sus estados de ánimo, puede alterar el ambiente y el crecimiento de su hijo por nacer.⁴⁹

Los datos de población según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- revelan que el número total en menores de 1 año son 1.377, distribuidos por género de la siguiente manera: 697 hombres y 680 mujeres, de 1 a 4 años el total de la población es de 5.097 con 2.608 hombres y 2.489 mujeres, lo que representa que es el menor grupo poblacional con 2% en Bogotá y 1% en Teusaquillo. En la localidad encontramos 3.352 niños y niñas menores de 1 año, y 3.516 niños y niñas de un año.

Dentro de las principales causas de mortalidad que afectan a los menores de 5 años están los trastornos respiratorios específicos del periodo peri natal (Infecciones específicas del periodo peri natal, neumonía, septicemia y meningitis). En la localidad de Teusaquillo de 1.212 nacidos vivos 20 fallecieron en el periodo peri natal lo que equivale a una tasa 16.5. Para la población de 1 a 5 años, la ERA está incluida entre las primeras cinco causas de muerte para ese grupo de edad (la mayoría por neumonía), este evento es la principal causa de consulta y de hospitalización.

Según el censo las principales causas de morbilidad en el grupo de 1 a 5 años de edad, han sido rinofaringitis aguda, caries dental, parásitos intestinales, desnutrición proteo-calórica de grado moderado a leve, deformidades congénitas de la cadera y otitis media supurativa, sin olvidar las infecciones respiratorias agudas.

⁴⁹

Papalia, op.cit., pagina

La localidad de Teusaquillo muestra un descenso evidente durante los años estudiados de 1999 a 2006, en 1999 se presentó una tasa de 16.08 mientras que en el 2006 fue de 9.4. Información arrojada en el primer semestre del año 2007, se evidencia un tasa de 4.2.

Por otra parte en esta etapa de ciclo, de acuerdo a lo reportado por SIVIM durante el año 2009, la localidad presento 152 casos en total de los cuales 61 casos (40,1%) correspondieron a la etapa de ciclo infancia de estos casos 26 casos (42,6%) fueron niños y 35 casos (57,4%) fueron niñas, para el territorio 3 los casos corresponden al 3,6% del total en este ciclo.

En el territorio 3, desde el ámbito escolar se evidenció la falta de control de las tiendas escolares, los inadecuados hábitos alimentarios; la utilización mayoritaria de las tiendas y no de alimentos traídos de casa, genera déficit o excesos alimentarios que pueden contribuir a presentar riesgo de desnutrición o de obesidad en los niños y niñas en edad escolar (Ver tabla 45)

Tabla 45 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en menores de 10 años con enfoque de género, territorio 3 localidades Teusaquillo, 2009.

CLASIFICACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
NORMAL	16	23,5%	22	32,4%	38	55,9%
RIESGO	13	19,1%	10	14,7%	23	33,8%
P. CLÁSICA	4	5,9%	2	2,9%	6	8,8%
OBESIDAD	0	0,0%	1	1,5%	1	1,5%
SOBREPESO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	33	48,5%	35	51,5%	68	100,0%

Fuente: Base de datos SISVAN 2009, validada por SDS.

De igual forma para este territorio se observa la baja disponibilidad de alimentos, ya que se encuentran en la zona pocos expendios de alimentos, y los supermercados ofertan con altos costos lo cual genera alta presencia de intermediarios. Debido a las características culturales, sociales y económicas de este territorio no se establecen expendios de alimentos ya que la población refiere no querer comprar en plazas de mercado.

Continuando con la descripción para este ciclo, desde el componente de salud sexual y reproductiva en los niños y niñas, se encuentra que las niñas están iniciando su vida sexual a muy temprana edad observando esto desde los 10 años en adelante; una de las principales causas de estas problemáticas es la falta de orientación a los niños y niñas en las edades menores a 10 años, pues para ellos no hay charlas ni inducciones a su sexualidad por tabús manejados en la sociedad.

En el territorio tres una de las problemáticas más sentidas de la comunidad es la relacionada al medio ambiente, donde se encuentra la presencia de altos niveles de contaminación ambiental

por fuentes móviles, relacionada con la presencia de corredores principales de transporte público, el problema se relaciona con la presencia de sectores comerciales y grandes volúmenes de población flotante.

Así mismo se encuentran focos de residuos sólidos, como resultado de la mala disposición por parte de los residentes, comerciantes y población flotante, al igual que la alta concentración de vendedores ambulantes y recicladores. Presencia de ciudadanos habitantes de calle quienes dispersan residuos en el proceso de reciclaje y además de generar inseguridad dentro de la comunidad.

En este territorio se encuentran vertimientos sólidos y líquidos, así como de escombros en el canal del río San Francisco, los cuales contribuyen a la contaminación de la fuente hídrica y obstruyen algunos tramos con consecuencias como la proliferación de vectores y la presencia de olores ofensivos. Dentro de la ronda hay apropiación del espacio por parte de los ciudadanos habitantes de calle que acrecienta el problema de inseguridad y se identifica la presencia de murciélagos.

3.3.2 Etapa De Ciclo Vital Juventud

La etapa de ciclo juventud está comprendida desde los 14 años de edad a los 26 años, donde los y las jóvenes comienzan a evolucionar y madurar a nivel emocional, social y cultural. Es una etapa donde se tiene una influencia notable de las relaciones interpersonales para la construcción de valores, creencias, criterios, objetivos, comportamientos, posturas y actitudes. Al igual que la infancia el sistema familiar y social juega un papel importante en el desarrollo de la etapa de ciclo vital que influye en la educación como en la orientación de los y las jóvenes, así como su red de apoyo social.

De acuerdo a lo reportado por el Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar SIVIM durante el año 2009, la localidad presentó 152 casos en total de los cuales 47 casos (30,9%) correspondieron a la etapa de ciclo juventud de estos casos 4 casos (8,5%) fueron hombres y 43 casos (91,5%) fueron mujeres. Por territorio se evidenció 6 casos (6 mujeres) para el territorio 3 que corresponde al 12,7% del total de casos de la localidad en esta etapa de ciclo.

Por otro lado se relaciona la clasificación nutricional de las gestantes de esta localidad que pertenecen a la etapa de ciclo vital juventud, donde se observa mayor riesgo de malnutrición en el grupo de mujeres de 20 a 24 años con respecto a las jóvenes gestantes de 15 a 19, esto de acuerdo a los múltiples roles asumidos por el primer grupo de jóvenes gestantes como el laboral, educativo, familiar entre otros que no le permiten ser más juiciosas con su régimen alimentario (ver tabla 46)

Tabla 46 Distribución por frecuencia absoluta y relativa de la clasificación nutricional en gestantes de la etapa de ciclo vital juventud, territorio 3 localidad Teusaquillo, 2009.

CLASIFICACIÓN	15 a 19 años		20 a 24 años		TOTAL	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
NORMAL	0	0,0%	5	50,0%	5	50,0%
BAJO PESO	3	30,0%	1	10,0%	4	40,0%
SOBREPESO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
OBESIDAD	0	0,0%	1	10,0%	1	10,0%
TOTAL	3	30,0%	7	70,0%	10	100,0%

Fuente: Base de datos SISVAN 2009, validada por SDS.

Aunque la ESE como tal no tenga un punto de atención en la localidad y se evidencie mayor número de IPS privadas. Es importante resaltar las respuestas institucionales desde el PIC, específicamente desde el ámbito Familiar y Escolar con los seguimientos a gestantes de alto riesgo. Es así como el Ámbito Escolar, presta una atención integral y seguimiento de todas las y los adolescentes entre los 10 y 19 años en estado de gestación que se identifiquen en colegios tanto públicos como privados, enmarcadas bajo un concepto de educación integral, dirigido a detectar las necesidades reales de las adolescentes gestante y lactantes, permitiendo acceder y conocer las situaciones y problemáticas que amenazan la salud de la adolescente, el niño y su núcleo familiar.

Abordando el tema de medio ambiente en el territorio 3 Parque Simón Bolívar y La Esmeralda se evidencia la problemática en cuanto al vertimiento de residuos líquidos industriales al canal del río San Francisco sumado a la deficiencia en el mantenimiento por parte de las empresas de servicios públicos y los entes sanitarios; en contra posición existe apropiación por parte de la comunidad de su territorio en pro de las dificultades presentadas (existencia de mesa temática de gestión de recursos hídricos). En este territorio existe la comisión del río San Francisco que fortalece acciones con la comunidad y entidades para crear una cultura de la salud ambiental.

3.3.3 Etapa De Ciclo Vital Adultez

Durante esta etapa de vida que va desde los 27 años a los 59, hombres y mujeres alcanzan un desarrollo biológico y psicológico, donde se asumen diferentes roles a nivel social y económico, y se manifiesta un sentimiento de autonomía, control de emociones y encuentra intimidad. Para la sociedad, estos años son los más importantes de toda la vida, hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida, así como la adaptación a la vida social y al desarrollo social y de la personalidad, es una fase de cambios sociales en los ámbitos de la vida profesional y familiar.

En este contexto en la localidad de Teusaquillo sobre aspectos poblacionales encontramos que de acuerdo a los últimos ajustes al CENSO 2005 en Bogotá habitan 7.035.155 personas, del cual 3.316.188 están en etapa adulta del ciclo vital, respecto a la localidad en mención residen 139.298 y en población adulta corresponde un promedio de 76.169 personas. En el territorio 3, hay un total de población de 18.838, de los cuales 8.158 hombres y 10.681 mujeres.

Tabla 47 Proyecciones de población 2009, localidad de Teusaquillo

Territorio	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
1 Galerías y Teusaquillo	34251	55.3	16174	47.2	18078	52.8
2 Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental	23080	53.2	10478	45.4	12600	54.6
3 La Esmeralda y Simón Bolívar	18838	49.4	8158	43.3	10681	56.7
Total	76169	52.6	34810	45.3	41359	54.7

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Proyecciones de población 2009 con base en Censo DANE 2005.

El análisis de la determinación social de estos territorios de acuerdo a la posición social encontramos que este territorio se caracteriza por tener estrato 3, 4 y 5, presentando un nivel educativo alto, por ser personas profesionales en su mayoría.

Las problemáticas identificadas en el territorio 3, se han consolidado a través de las situaciones transversales y de los proyectos de desarrollo de autonomía, así como el trabajo realizado con la comunidad y equipos técnicos.

Lo reportado por el Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar, SIVIM durante el año 2009, la localidad presentó 152 casos en total de los cuales 33 casos (21,7%) correspondieron a la etapa de ciclo adultez de estos casos 3 casos (9,0%) fueron hombres y 30 casos (90,0%) fueron mujeres. Se evidencio del total de casos de la localidad en esta etapa de ciclo 3 casos (3 mujeres) para el territorio 3 que corresponde al 9,2%. En esta población se encuentra como problemática principal la violencia de pareja donde predomina lo emocional, a esto se le suma la falta de acceso de adultos y adultas a bienes y servicios en salud mental, por falta de integración funcional, complementariedad y continuidad en la oferta institucional sanitaria.

En lo que se refiere a salud oral, no existen intervenciones en este territorio para la etapa de ciclo vital adultez por lo cual se desconoce la situación y necesidades de esta población con respecto a la salud oral, generada específicamente porque el tipo de aseguramiento al que acceden (contributivo y medicina prepagada).

En este territorio, para la etapa de ciclo vital adultez, los altos niveles de contaminación ambiental presentan una problemática para su comunidad, ya que la falta de cultura sobre el manejo irresponsable de dueños de mascotas, respecto a la recolección de excretas caninas en espacios públicos y zonas verdes incrementan daños en el ecosistema así como la adquisición de

enfermedades en todas las etapas de los ciclos vitales. De igual forma los focos de residuos sólidos, son el resultado de la mala disposición por parte de los residentes, comerciantes y población flotante; quienes no siguen los protocolos de eliminación de residuos.

Por otro lado el tema de ciudadano habitante de calle quienes dispersan residuos en el proceso de reciclaje, no solo acarrea situaciones de orden ambiental sino además se asocia con el tema de la inseguridad por la apropiación que hace el ciudadano habitante de calle de los parques vecinales. En la localidad se cuenta con la mesa de habitabilidad de calle, que permite desarrollar acciones frente a esta población, así como presencia del Hospital Chapinero en acciones con la temática de la transversalidad de ambiente mediante la articulación con los centros de escucha rotativos de la SDIS y hogares de paso para fortalecer la temática de salud ambiental, como respuestas institucionales

3.3.4 Etapa De Ciclo Vital Persona Mayor

Esta etapa de vida comienza a los 60 años de edad, se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas, en esta etapa se torna relevante el pensamiento reflexivo. Es la etapa en la que se adquiere un nuevo rol el de ser abuelo, cumpliendo la función en algunos casos de cuidadores de sus nietos, lo que hace que entren al rol de cuidadores. Para otros la soledad y abandono juegan una situación muy preocupante así como los niveles económicos que actualmente perjudican la calidad de vida en esta etapa, ya que pasan de tener un poder adquisitivo al no tener un apoyo familiar al igual que social, para otros es el momento de disfrutar el tiempo libre y liberarse de los compromisos laborales.

Con lo anterior la situación de salud de las personas mayores en ésta localidad se enmarca por los siguientes contextos:

En la localidad de Teusaquillo la población atendida por la ESE Chapinero correspondiente a personas mayores que son 153 del régimen subsidiado. De igual forma por ser estratos 3, 4 y 5 no es motivo de intervención por la estrategia SASC, debido a las características socio-económicas en que está clasificada la localidad. En la intervención de transmisibles que no se recoge datos de todas las IPS, solo de las que notifican y realizan el informe trimestral pues no hay mecanismos normativos que garanticen el reporte por parte de estas.

El total de casos reportados al programa de TBC son de 45 personas mayores de 60 años en esta localidad, de los cuales 27 son hombres. Para esta localidad el programa PAI reporta la aplicación de 15.083 dosis de Influenza y 14.237 de Neumococo 23 para personas mayores.

En este territorio se observa la falta de condiciones arquitectónicas que favorezcan el desarrollo de la actividad física y recreativa, así mismo como la inseguridad en los parques, son situaciones que viven los y las personas mayores que habitan en el territorio, impidiendo la participación periódica en actividades físicas moderada que pueden retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto de las persona mayores sanas como en los/las que sufre enfermedades crónicas.

Escasa participación de los y las personas mayores en todos los territorios en la vida laboral de su localidad, situación dada porque los y las personas mayores son excluidos de los proyectos y programas de desarrollo social y económico que brindan instituciones públicas y privadas, generando problemas que atentan contra la calidad de vida y salud de las personas mayores y su impacto desigual entre la población.

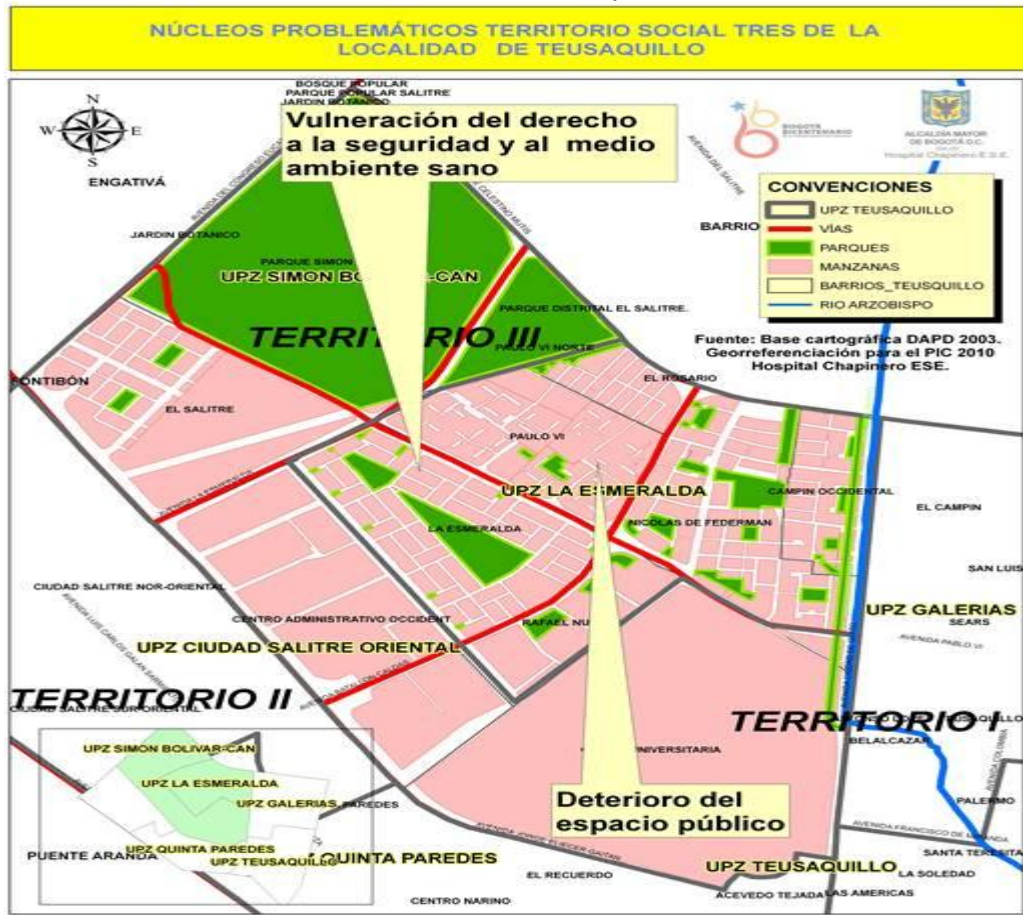
Otra problemática que enfrenta la etapa de ciclo vital vejez es la falta educación y seguimiento a los y las personas mayores en la localidad que gozan de beneficios de prótesis dentales, lo cual impide garantizar un adecuado manejo y por ende potenciar el beneficio que trae consigo esta ayuda técnica.

Así mismo se encuentra la dificultad para el acceso a programas de rehabilitación y atención integrales que estén cubiertos por el POS para la población mayor en condición de discapacidad de la localidad; lo cual hace más difícil por un lado reducir las restricciones que las personas mayores en condición de discapacidad encuentran en su entorno familiar y social por otro la adquisición de ayudas técnicas para reducir la dependencia. La población de persona mayor carece de programas de vigilancia y control epidemiológico.

Desde el aspecto ambiental, en este territorio se viene presentado inadecuado manejo de residuos sólidos provenientes del sector residencial, institucional y comercial. Así mismo se observa que no existe una cultura del reciclaje ni del aprovechamiento y uso adecuado del espacio público.

3.3.1.1 Núcleos Problemáticos

Mapa 14 Núcleos problemáticos territorio social tres de la localidad de Teusaquillo



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georreferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Núcleo problemático N° 1: Inseguridad expresada en continuos hurtos, presencia de habitantes de calle, vendedores informales y eventos masivos.

La comunidad refiere que esta localidad está muy saturada de escenarios donde se puedan realizar diferentes actividades. En este mismo sentido se encuentra la falta de programas que hagan referencia al auto cuidado, respeto y tolerancia hacia la comunidad en el desarrollo de eventos distritales (conciertos, entre otros), que generan delincuencia, daños a inmuebles locales y destrucción de las zonas verdes, afectando la calidad de vida de las personas en la localidad, haciendo referencia al Parque Simón Bolívar.

La malla verde o estructura verde de la localidad se encuentra en un muy buen estado de conservación en espacios verdes de carácter privado e institucional. Siendo el parque Simón Bolívar el parque metropolitano de la localidad, a pesar de que se evidencia mantenimiento de los prados presenta signos de deterioro la vegetación a causa de los visitantes. La mayor sección

de los parques (barrios) presenta deficiencias y carencias de zonas verdes, problemas de basuras y falta de amueblamiento.

En la localidad a pesar de tener gran impacto en la ciudad cuenta con población capacitada en diferentes disciplinas relacionadas con el deporte, la recreación y la actividad física pero no hay suficientes escuelas de formación deportiva que promuevan la práctica de la actividad física o la realización de diferentes deportes teniendo en cuenta las etapas del ciclo vital en comparación a otras localidades que brindan espacios e instancias pertinentes para mejorar la calidad de vida de la población.

Además se evidencia el deterioro de algunas vías dentro de la localidad. Frente a estas situaciones que vulneran la situación de salud ambiental en la localidad se encuentra que los grupos poblacionales con mayor afectación son los niños, niñas adultas y adultos mayores, debido a que son las personas que presentan mayor fragilidad frente a las situaciones del entorno, las consecuencias generadas por dichas problemáticas son de salud pública dentro de las que se incluyen virus provocados por transmisión por picaduras de insectos infectados o por transporte aéreo, además de enfermedades respiratorias, brotes, hongos entre otras enfermedades zoonóticas, de igual manera se afectan de forma considerable los componentes ambientales del territorio como lo son agua, suelo, aire y biodiversidad (fauna y flora).

Para la comunidad es importante brindar las condiciones necesarias para que comunidad y residentes gocen de entornos con seguridad y convivencia segura, coordinando con la policía local recorridos frecuentes por la zonas donde se han identificado el fleteo y el robo a los ciudadanos de la localidad y haciendo campañas de seguridad para que los ciudadanos y ciudadanas las tengan en cuenta. De igual forma dentro de las acciones que se han implementado desde la policía es la conformación y fortalecimiento de redes de seguridad comunitaria, propuesta realizada en las mesas de trabajo con los sectores para tomar medidas pertinentes al caso. Por otro lado en los temas de seguridad en el territorio 3, en Salitre Greco se presentan robos por suplantación de autoridades, en donde los delincuentes se hacen pasar por las autoridades.

Núcleo Problemático N° 2. Afectación por el cambio en el uso del suelo afecta la tranquilidad de los residentes en un sector del territorio 3 GSI.

El territorio 3 ha priorizado entre sus núcleos problematizadores la afectación que produce el uso del suelo por instituciones que un primer momento en la reglamentación del POT, no estaban contempladas. Hay angustias en la comunidad residente de este territorio, especialmente en el sector Normativo 4 de la UPZ 107, en donde desde la década de los 80 aproximadamente se fue dando un cambio en el uso del suelo con la presencia de la Universidad Antonio Nariño, en donde empezó un primer punto en una sola edificación ubicado entre las calles 58 y 59 y las carreras 37 y 30 de distrito capital y que se fue extendiendo a otras edificaciones, llegando a otras manzanas, ubicadas entre las calles 59 y 60 entre carreras 37 y la 33 y ente la carrera 33 y la carrera 45 y llegando a otros sectores más de la UPZ, lo que ha generado preocupación de residentes por el condicionamiento a los que se han visto abocado, teniendo que vender sus propiedades e inmuebles por la incomodidad que ha generado el uso del espacio público, andenes por todo lo que trae consigo la presencia de sectores educativos como es: venta ambulante, aumento de zona

de parqueaderos, venta de licor, alta presencia de ciudadanos y ciudadanas de manera permanente.

Esta situación sigue en debate entre la ciudadanía residente y la Secretaria de Planeación Distrital, donde la comunidad manifiesta que existen normas que los protegen, citando entre ellas la resolución 073 de 1974 y el acuerdo 6 de 1990, en donde se ratifican el uso del suelo de esta UPZ. Manifiestan también la apertura actual de tres expedientes en este proceso: el expediente 30 de 1994; expediente 219 de 1996 y el expediente 074 de 1998.

En estas reuniones del territorio 3, la comunidad requiere que la Secretaria Distrital de Planeación precise sobre cuáles son las normas o el soporte legal que ampara la derogación de las normas citadas anteriormente y que ratifican la reglamentación del POT y en donde la UPZ la Esmeralda aparece como unidad residencial cualificada, es decir, es un sector consolidado con uso residencial predominante de estratos medios y altos (4 y 5), que cuenta con infraestructura, espacio público, equipamientos comunales y condiciones ambientales y de habitabilidad adecuada.⁵⁰

Núcleo Problemático N° 3: Deterioro del espacio público por realización de eventos masivos en el territorio e invasión del espacio público.

Para la comunidad dentro de sus objetivos esta, la reducción del impacto social generado por la realización de eventos masivos para las comunidades circunvecinas a estos escenarios y eventos distritales, en sitios adecuados, mediante la coordinación de acciones y operativos entre sectores (Policía, Integración, Salud, Movilidad, Hábitat) al igual que la implementación y fortalecimiento de programas de cultura ciudadana.

Como factores causales de estas problemáticas se identifican por un lado una cultura ciudadana frágil frente a la participación en eventos masivos y segundo la debilidad o inexistencia de planes operativos y de contingencia adecuados para atender estos eventos que reduzcan el impacto social en los residentes. De igual forma la realización de eventos masivos genera un impacto negativo en los habitantes de los entornos aledaños ya que no solo afecta la seguridad como se señaló anteriormente sino también el derecho a la movilidad, el ambiente sano y la recreación por cuanto se presenta deterioro del espacio público, vías, escenarios deportivos y contaminación por basuras.

Entre los factores sociales determinantes de la salud y la calidad de vida es importante contar con el acceso y oportunidad a los escenarios deportivos, al espacio público y la movilidad para brindar las condiciones necesarias para que los habitantes del territorio gocen de un ambiente sano, así como el cumplimiento de la normatividad establecida de acuerdo a la competencia de cada sector.

⁵⁰ Mesas territoriales de calidad de vida, territorio 3.

En este territorio existe una afectación del medio ambiente por contaminación atmosférica y por presencia de residuos sólidos y escombros depositados en vías y espacios públicos sin mayor control y cultura ciudadana, lo que atrae problemas de salud en las etapas de ciclo vital. Una contaminación que se deriva también por la presencia de los eventos masivos que se realizan continuamente en estos escenarios aledaños al territorio o ubicados dentro de él.

En el territorio tres, en el sector del CAN en el barrio la Esmeralda técnicamente es clasificada como residencial cualificado, sin embargo, en la práctica se han utilizado las antiguas residencias familiares como locales comerciales para atender a los trabajadores y visitantes del CAN, en esta zona se han generado acciones de delincuencia generando inseguridad por parte de sus habitantes. En el Parque Simón Bolívar hay inconvenientes durante los eventos masivos con vendedores ambulantes, encontrando poca presencia de la policía. En el Salitre Greco se presentan robos por suplantación de autoridades, en donde los delincuentes se hacen pasar por autoridades tales como el Departamento Administrativo de Seguridad DAS o la Seccional de Investigación Judicial, SIJIN.

En el territorio 3 Ciudad Salitre y Simón Bolívar, la presencia de lugares de alta concentración como la Embajada Norteamericana, el CAN y otros puntos de operatividad política del país genera temor ante acciones terroristas. Se evidencia además zonas de alumbrado público deficientes como la biblioteca Virgilio Barco y la zona de Inravisión. El territorio experimenta fuerte presión comercial y cambios en el uso del suelo, la alta presencia de población flotante originando comercio especialmente de restaurantes produciendo mal manejo de residuos sólidos e invasión del espacio público, manejo inadecuado del canal San Francisco, perros callejeros, contaminación por la presencia de vías principales, alto índice de inseguridad, altos índices de personas en condición de discapacidad en etapa de envejecimiento e infraestructura no apta para su movilidad, andenes en mal estado y no hay puentes peatonales.

En lo relacionado con Seguridad Alimentaria y Nutricional es uno de los temas de agenda social desde administraciones anteriores, en temas sobre alimentación adecuada en especial en barrios de estrato 3, 4, 5 como La Esmeralda y Salitre Greco, a través de la promoción de comportamientos saludables, ejercicio físico, vivienda digna y limpia con equipamiento básico, acceso a la red sanitaria.

Igualmente, son escasos los programas de atención y recreación para los grupos poblacionales vulnerables, a lo cual se suma el que mucha población no se encuentra cubierta por ninguno de los sistemas de seguridad social, debido a la difícil situación económica, y que como quiera que pertenecen a estratos socioeconómicos 3 y 4, el régimen subsidiado no los cubre y tampoco tiene capacidad de pago para el contributivo.

Uno de los recursos con que cuenta esta población es el nivel educativo de los diferentes miembros de las familias, los cuales generalmente alcanzan escolaridad de secundaria completa, educación técnica o profesional.

4. ANALISIS DE LA DETERMINACION SOCIAL DE LAS RESPUESTAS INTEGRALES

4.1 ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL MODELO DE SALUD

El Hospital Chapinero E.S.E., ubicado en la ciudad de Bogotá, Departamento de Cundinamarca, es una institución pública prestadora de servicios de salud con calidad, orientada a la atención integral en salud pública, prevención de la enfermedad, promoción de estilos de vida y trabajo saludables, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación para la población del Distrito Capital, especialmente de las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo.

4.1.1 Reseña Histórica

El Hospital Chapinero E.S.E. I Nivel de Atención, es una entidad pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud con jurisdicción y campo de acción en todo el territorio del Distrito Capital.

La historia del Hospital, se remonta al año 1912 fecha en la cual se constituyó como puesto de salud prestando sus servicios de medicina general y odontología, posteriormente su actividad se orientó al programa “Gota de leche”, que suministraba alimentación básica al menor y su familia. En el año 1983 se intensificaron los programas maternos infantiles y en 1989 toma el nombre de Policlínico de Chapinero inaugurándose el servicio de urgencias con apoyo de los servicios de diagnóstico de laboratorio clínico y rayos X.

Periodo 1983 – 1992. En 1983 se intensificaron los programas materno - infantiles y en 1989, se inaugura el servicio de Urgencias, tomando el nombre de Policlínico de Chapinero, implementándose además los servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio Clínico y Rayos X).

Periodo 1992 -1996. En 1992 con la descentralización de la salud distrital, surge el Sistema Local de Salud de Chapinero, con dos establecimientos prestadores de servicios de salud: El Hospital con un Centro de Atención Inmediata (CAMI), como ente rector del área y la Unidad Primaria de Atención (UPA) de San Ignacio, está última creada en 1972, bajo el contrato de comodato y administración delegada de la Universidad Javeriana y la Secretaría Distrital de Salud, con apoyo en un convenio docente asistencial, elaborado entre los dos organismos.

Periodo 1996 – 1997. En 1996 el Hospital adelanta obras en sus instalaciones ubicadas en la Calle 66 No. 15-41 de construcción, adecuación y remodelación con el propósito de mejorar la red de atención, creando condiciones físicas para la oferta de servicios de salud que corresponden a criterios de la ley de seguridad social, fortaleciendo la capacidad resolutive de la institución,

mejorando los grados de eficiencia y eficacia, incrementando la cobertura de la población asignada, mejorando la calidad de los servicios asistenciales del Hospital y la oportunidad en la prestación de los mismos.

En este mismo año se separa el área administrativa de la asistencial, ubicándola en la Carrera 12 No. 71 - 33, inmueble de dos plantas donde operaba en ese entonces la Dirección, Control Interno, Administrativa, Medio Ambiente y Calidad de Vida y Estadística.

En agosto de ese mismo año, el Hospital inicia la prestación de los servicios de Cirugía y Medicina Interna. El Hospital Chapinero atiende población de toda el Distrito Capital por estar ubicado en una zona equidistante de los distintos puntos de la ciudad, localizado en la localidad 2 denominada Chapinero y cuenta con una alta población flotante. Por las características de los usuarios que llegan al Hospital la atención del trauma es una de sus principales actividades en la prestación de servicios.

Año 1997. Mediante el Acuerdo Distrital No. 17, de diciembre de 1997, los hospitales se deben transformar en Empresas Sociales del Estado (ESE), para ello se fija un plazo de 7 meses. En cumplimiento del mandato establecido, el 4 de agosto de 1998, el hospital se transforma en Empresa Social Del Estado.

En diciembre de 1.997 finaliza el contrato de comodato entre la Secretaria Distrital de Salud y la Universidad Javeriana, que hace referencia a las instalaciones de la UPA San Ignacio, razón por la cual se hizo entrega de la edificación.

Año 2000. Por acuerdo 11 del año 2.000, se fusionan los Hospitales Juan XXIII I nivel y Hospital Chapinero I nivel denominándose Hospital Chapinero Empresa Social del Estado, manteniéndose el I nivel de atención.

A través del acuerdo 001 del 24 de agosto del año 2.000, se adoptó el estatuto del Hospital Chapinero E.S.E. en su naturaleza jurídica como entidad pública del orden Distrital, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y adscrito a la Secretaria Distrital de Salud. Se definió como objeto de esta empresa, la prestación de servicios de salud y desarrollo de acciones de promoción, prevención, vigilancia en salud pública, tratamiento y rehabilitación de la salud, dirigidos prioritariamente a la población pobre y vulnerable. Asumiendo como principios básicos, la calidad y la eficiencia.

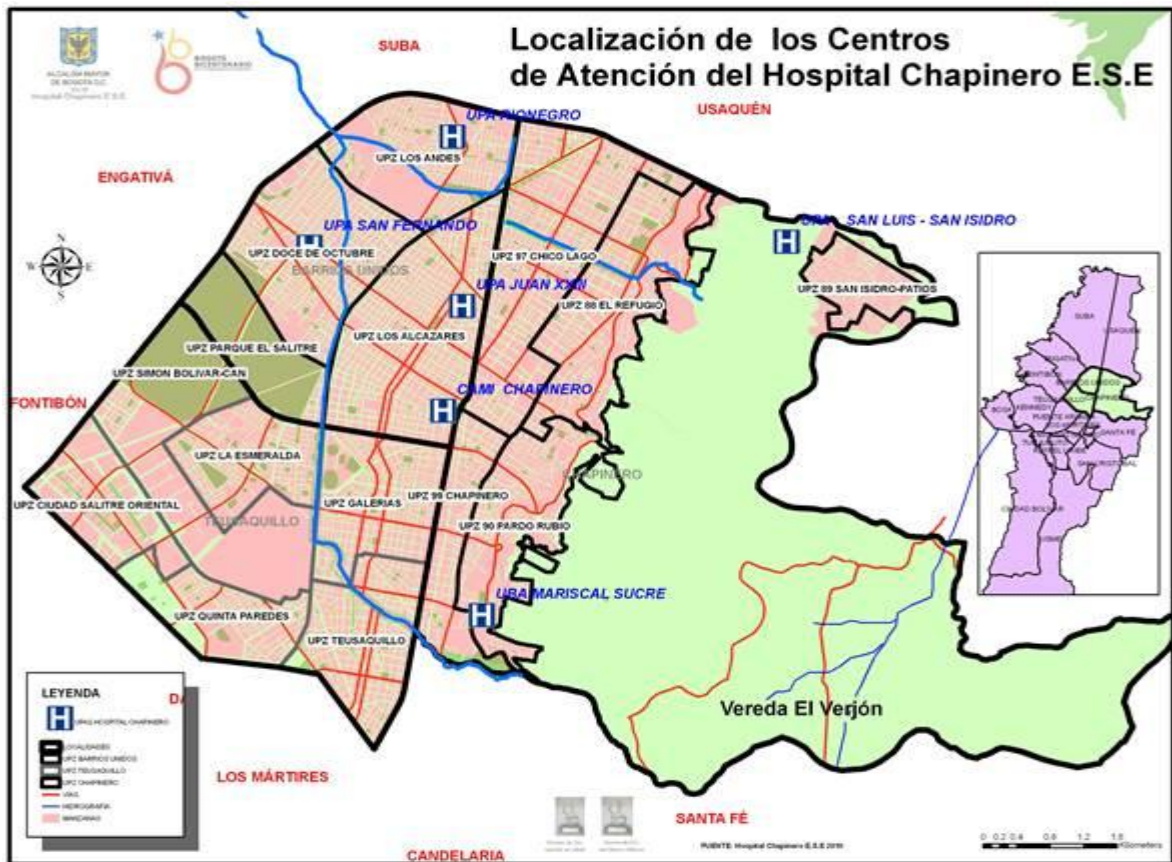
El Hospital de Chapinero como Empresa Social del Estado, es consciente del compromiso ineludible que tiene con sus usuarios, cuyo objetivo inherente es prestar un servicio de salud excelente y oportuno y programas especiales que llene las necesidades más sentidas en la población del Distrito a atender.

4.1.2 Estructura

El Hospital Chapinero está conformado por un (1) Centro de Atención Médica Inmediata - CAMI, cinco (5) Unidades Primarias de Atención: UPA Juan XXIII, UPA San Luis, UPA Rionegro, UPA San Fernando, UPA Lorencita, y una (1) Unidad Básica de Atención: UBA Mariscal Sucre. Estos centros

de atención se encuentran ubicados en las localidades de Chapinero y Barrios Unidos. La sede administrativa está ubicada en calle 76 N° 21C-96.

Mapa 15 Centros de Atención, Hospital Chapinero, ESE I Nivel de atención



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Organización administrativa

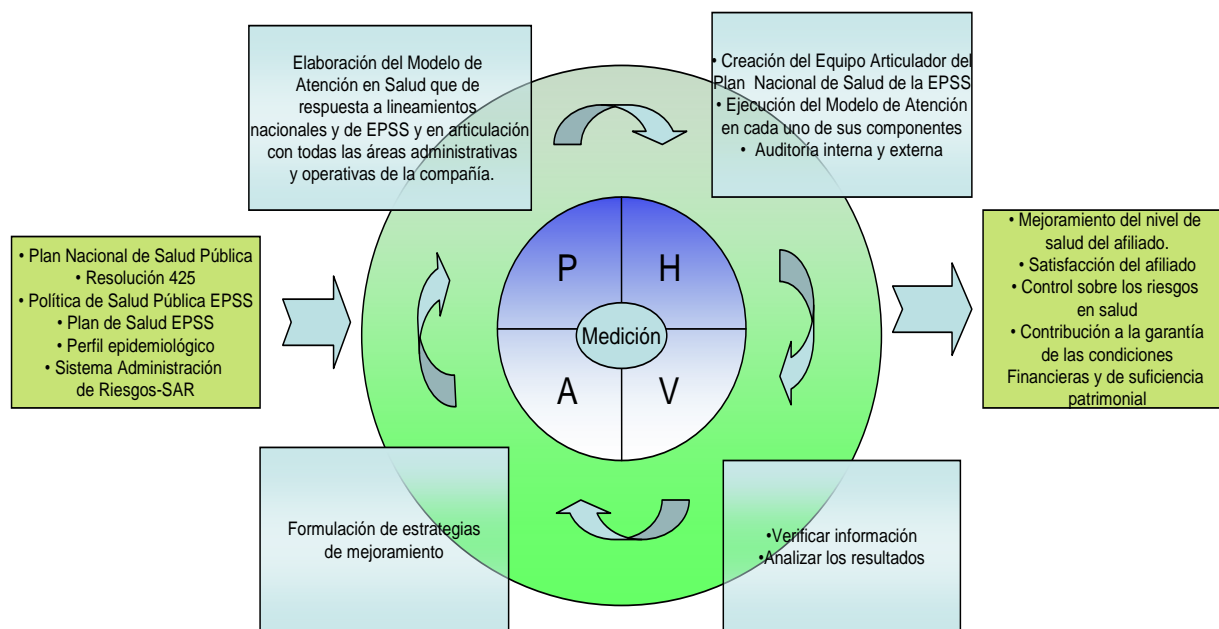
El Hospital de Chapinero cuenta con dos instancias de dirección: La Junta Directiva y el Comité de Gerencia. El comité de Gerencia está en cabeza del Gerente de la institución, apoyado por dos subgerencias para las áreas Administrativa-Financiera y Servicios de Salud y de las oficinas asesoras: jurídica; planeación; gestión pública; participación social y atención al usuario y control interno y disciplinario y la oficina de control: Revisoría fiscal.

Organización institucional

El plan de desarrollo del Hospital Chapinero ESE primer nivel de atención 2008-2012, “UN COMPROMISO CON EL DERECHO A LA SALUD” constituye el marco de las políticas, objetivos, estrategias y líneas de acción orientadas a incidir en las condiciones de vida de la población del Distrito Capital, particularmente en sus áreas de influencia.

Con este proceso de planeación institucional se busca dar un enfoque estratégico que permita tomar decisiones con el propósito de gestionar respuestas sociales integrales inter, intra y transectorialmente, para afectar de manera positiva los determinantes de salud prestar servicios asistenciales y de salud pública con calidad, alcanzar y mantener rentabilidad social y sostenibilidad económica y desarrollar el posicionamiento corporativo de la institución, teniendo como ejes centrales la estrategia promocional de la salud y la Atención Primaria en Salud APS y el ciclo para la gestión PHVA (planear, hacer, verificar actuar). Se promoverá la participación ciudadana en el control de la gestión pública. Ver gráfica 10.

Gráfica 17 Ciclo del Mejoramiento Continuo PHVA



El plan demanda el desarrollo simultáneo de instrumentos institucionales y legales que aseguren que sus lineamientos van a tener expresión a través de la ejecución de sus proyectos y la identificación de actividades consistentes con él, que se despliegan en los planes operativos anuales y los planes de acción por procesos, siempre con el propósito de avanzar en la garantía del derecho y el acceso a la salud para la población de las tres localidades y el mejoramiento de la capacidad física, tecnológica y de talento humano del Hospital para el cumplimiento de sus objetivos corporativos.

Cultura organizacional

El hospital cuenta con la siguiente plataforma estratégica

Misión: El Hospital Chapinero E.S.E. es una institución prestadora de servicios de salud con calidad, orientada a la atención integral en salud pública, prevención de la enfermedad, promoción de estilos de vida y trabajo saludables, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, para población del distrito Capital, especialmente en las localidades de Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos.

Generamos procesos de participación de nuestros usuarios, contamos con talento humano idóneo y tecnología adecuada para garantizar rentabilidad social y estabilidad financiera.

Visión. Para el año 2008, el Hospital Chapinero E.S.E. será líder en la prestación de servicios asistenciales y de salud pública en el distrito Capital, garantizando la calidad en los procesos, con proyección de permanencia y crecimiento en diversidad de servicios, como respuesta a las necesidades de nuestros usuarios.

Política de Calidad: El Hospital Chapinero E.S.E., se compromete a la prestación de servicios de salud con niveles superiores de calidad, mediante el fortalecimiento de las competencias del recurso humano y el mejoramiento continuo de los procesos, buscando afectar positivamente las determinantes sociales en salud y satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, brindando servicios oportunos con recursos tecnológicos y físicos adecuados, creando canales de comunicación comunitarios y participativos, que fortalezcan el ejercicio de sus derechos y deberes.

4.1.3 Modelo de Atención

El modelo de atención en salud del Hospital Chapinero se caracteriza por estar diseñado para focalizar el riesgo en el proceso salud enfermedad de los usuarios, en todos y cada uno de los diferentes procesos de atención que reciben nuestros usuarios y trabajar sobre él, empleando todos los mecanismos y esquemas de operación necesarios para intervenirlos, de forma que se pueda prevenir, controlar, eliminar, atenuar o disminuir, según su naturaleza y características.

Compromete al conjunto de actores del sistema y de la sociedad de acuerdo a sus competencias, de allí el compromiso institucional por buscar la coordinación y articulación de acciones en todos los actores, mediante el desarrollo de políticas, estrategias y demás formas de intervención para la reducción y mitigación de los riesgos en forma concertada; con la participación activa y decidida de los propios beneficiarios de la gestión, los usuarios.

El hospital organiza sus procesos, realiza los análisis y jerarquiza los riesgos, identifica los daños más frecuentes en la salud de sus usuarios, plantea las acciones integrales de acuerdo con las expectativas, posibilidades y recursos locales, programa y ejecuta las actividades para incidir de alguna forma sobre las causas y consecuencias de los daños a la salud y, posteriormente supervisa y evalúa periódicamente los procedimientos, compromisos y resultados para lograr la retroalimentación necesaria y optimizar su gestión.

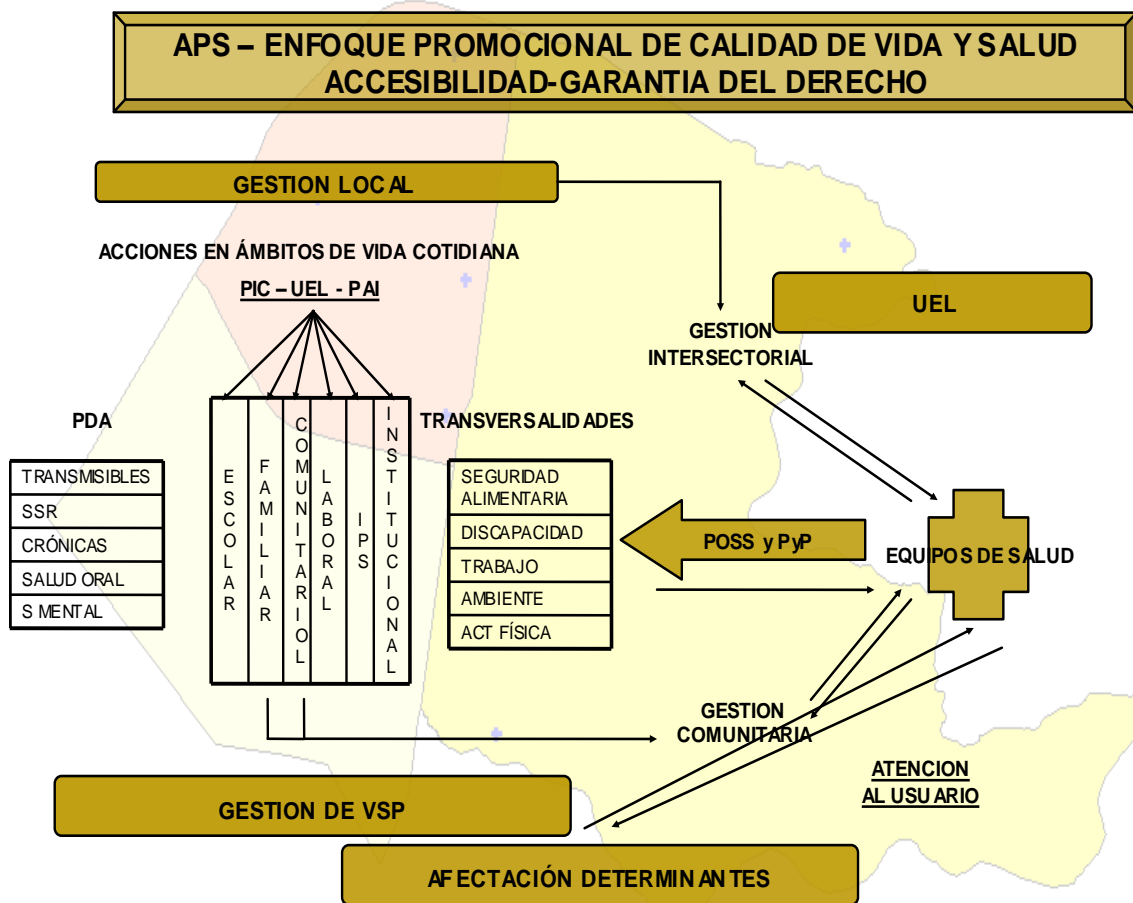
El Hospital Chapinero en concordancia con las políticas distritales de salud sus acciones de salud se realizan bajo dos grandes estrategias: La estrategia promocional de calidad de vida y salud y la

atención primaria en salud. Las acciones se organizan teniendo en cuenta los Proyectos de Desarrollo de Autonomía-PDA y las transversalidades y se implementan en los ámbitos de vida cotidiana de las localidades de Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos dependiendo de la fuente de financiamiento, las acciones pueden pertenecer a proyectos provenientes de los planes de desarrollo local - Unidades de Ejecución Local denominado proyectos UEL o al Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, este último perteneciente al Plan Distrital de Salud.

Dentro de las acciones colectivas la gestión local intra y transversal juega un papel fundamental en el desarrollo de todas las actividades propuestas en los Proyectos de Autonomía de Desarrollo PDA derivadas del diagnóstico local de cada una de las localidades a intervenir, bajo las acciones en los ámbitos de la vida cotidiana. Este trabajo lo desarrollan el equipo de salud del Hospital Chapinero conformado por profesionales de la salud de diferentes disciplinas con un enfoque social y humano quienes interactúan con los comités locales de gestión y comunitarios para el desarrollo de los diferentes programas y proyectos. Cada uno de los actores involucrados en el modelo debe desarrollar con enfoque preventivo y de mejoramiento continuo los procesos institucionales con el fin de promover un servicio con calidad.

Las actividades de vigilancia en salud pública como una línea de política dentro del Plan Nacional de Salud Pública tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública con intervenciones de capacidad de respuesta eficiente y eficaz con un enfoque de determinantes que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos. Ver gráfico 11

Gráfica 18 Enfoque de determinantes en vigilancia en salud pública



4.1.4 Servicios

Servicios POS y POS-s

Por ser el Hospital Chapinero E.S.E. una Institución Prestadora de Servicios de Salud del Primer Nivel de Complejidad, presta servicios incluidos en el POS – S acordes con su nivel. En detalle comprenden:

Tabla 48 Servicios incluidos en el POS prestados por el Hospital Chapinero E.S.E

1. Servicios ambulatorios.			
Medicina	Consulta en medicina general.		Atención Habitante de Calle.
	Especialidad en psiquiatría.		Atención en Salud mental a pacientes con discapacidad.
Enfermería	Control prenatal.	Salud mental	
	Control de crecimiento y desarrollo.		
	Enfermería.	Terapias.	Sala E.R.A.
	Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.		Terapia Física.
	Planificación familiar.		Cámara Hiperbárica.
	Toma de citología vaginal.		Magnetoterapia.
	Vacunación.	Apoyo diagnóstico.	Laboratorio Clínico.
	Nutrición.		Imágenes diagnósticas. - Ecografía Obstetricia y pélvica - Rayos X primer nivel.
	Toma de muestras.		
	Salud Oral.	Odontología General.	Otros servicios.
Endodoncia.			
Rehabilitación Oral.			
Promoción y Prevención en Salud Oral.		Optometría.	
2. Servicio Urgencias.		3. Atención Hospitalaria.	
Consulta urgencias 24 horas.		Hospitalización baja complejidad.	
Observación urgencias.		4. Servicios Quirúrgicos Ambulatorios.	
Atención parto bajo riesgo.		Pomeroy.	

De los servicios que ha desarrollado el Hospital, existen tres que se destacan:

1. Promoción y Prevención: El Hospital Chapinero ha sido reconocido por su excelente desempeño como líder en la vigencia 2008 de la Sub - Red Norte para la red materno-perinatal, habiendo sido reconocida su gestión, por segundo año consecutivo, gracias al excelente desempeño y los resultados mostrados desde el año 2006.

Gracias al impacto positivo de sus programas de promoción y prevención en la comunidad, bajos la estrategia de Atención Primaria en Salud –APS- en las tres localidades que cubre la Institución, se han venido mejorando de manera constante las cifras en coberturas útiles en vacunación.

Se ha demostrado que al afectar los determinantes en salud de la comunidad, se contribuye al mejoramiento constante de la calidad de vida y salud de las mismas.

Los servicios ofertados son: Control de crecimiento y desarrollo 0-10 años, consulta de detección temprana de alteraciones en el joven y adulto, prevención de transmisión de enfermedad sexual y de VIH/SIDA, asesoría PRE Y POST test de VIH 1 y 2, prevención y detección del cáncer de cuello uterino (citologías), planificación familiar, medición de la agudeza visual, curso de preparación para maternidad y la paternidad, club de hipertensos, prevención de factores de riesgos cardiovasculares, higiene oral y vacunación para niños y mujeres en edad fértil.

2. Salud pública: El Hospital Chapinero ha redireccionado algunos de sus procesos hacia la salud pública, buscando que en todos sus servicios se logre, de manera constante, afectar positivamente los determinantes de la salud y la calidad de vida de sus usuarios y la comunidad en general. Es así como el área de Salud Pública, desde sus múltiples intervenciones a nivel individual y colectivo ha logrado mejorar las condiciones de vida y salud de las tres localidades, gracias al trabajo articulado en sus servicios asistenciales y la red de prestadores. A través de un equipo multidisciplinario ofrece los siguientes servicios a la comunidad:

1. **SERVICIOS DE ATENCIÓN AL MEDIO AMBIENTE:** Desratización, fumigación de interiores y exteriores, asesoría a acueductos comunitarios y cursos de manipulación de alimentos.
2. **CONTROL DE POBLACIÓN CANINA:** Vacunación canina, esterilización de hembras caninas y felinas, recolección de población canina callejera y talleres de manejo de mascotas.
3. **ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:** Acciones de promoción de la salud en instituciones educativas (jardines colegios y universidades), asesoría a IPS para el fortalecimiento de programas de salud pública, asesoría proyectos de seguridad alimentaria, educación en salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de psicoactivos, prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud oral.
4. **ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:** Control de brotes de enfermedades contagiosas, seguimiento a la situación nutricional infantil y de la gestante, seguimiento casos de violencia intrafamiliar y vigilancia de enfermedades de interés en Salud Pública.
5. **ACCIONES DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL:** Conceptos sanitarios para establecimientos de comercio (ley 9 de 1979), control a expendios de licores y control a hogares geriátricos.

3. Salud mental: El Hospital Chapinero se ha distinguido a nivel distrital por sus programas de salud mental orientadas a la atención de las poblaciones más vulnerables de las tres localidades que cubre y en general a nivel distrital gracias a la implantación de los programas de Atención a la Víctimas de Violencia Intrafamiliar y/o abuso sexual, Atención al Habitante de la Calle en Salud Mental y Atención Integral al Adulto con Discapacidad Cognitiva y/o Física.

Servicios No POS

Tabla 49 Servicios no incluidos en el POS prestados por el Hospital Chapinero ESE

Medicina alternativa	Odontología No POS.	UBA Móvil.	Sala Quirúrgica.
Cámara Hiperbárica	Ortodoncia.	Servicio de Atención de Promoción y Prevención en Colegios.	Pequeña Cirugía. Pomery
Magnetoterapia	Endodoncia.	-Salud mental -Manejo de atención -Estimulo capacidad académica. -Promoción y Prevención.	
Hidroterapia.	Colocación de Resinas y materiales estéticos.		
Homeopatía.			

Servicios particulares

Todos los servicios que presta el hospital Chapinero E.S.E se pueden prestar a particulares y se cobra la tarifa estipulada para este fin, sin embargo queremos destacar los servicios de Medicina Alternativa por considerarlos un plus especial y que nos distinguen entre los prestadores públicos de la red distrital.

Medicina Alternativa: El Hospital Chapinero cuenta con un servicio de medicina alternativa donde se emplean métodos y prácticas en salud complementarios a los métodos alopáticos o convencionales, principalmente en los temas referentes al uso de la cámara Hiperbárica y la magnetoterapia como terapias que coadyuvan al manejo de patologías crónicas como el dolor y de los problemas vasculares y de tejidos. (Usados en lugar, o como complemento, de los tratamientos médicos convencionales para curar o paliar enfermedades,). Estos servicios no se encuentran dentro del POS-S y son ofertados de manera particular a los usuarios que lo soliciten.

Cámara Hiperbárica: La terapia de administración de oxígeno en cámara hiperbárica es una modalidad de la oxigenoterapia en la que se utiliza un ambiente especial para su aplicación donde se crea una presión por encima de la atmosférica. La cámara Hiperbárica es un contenedor a presión, con una cubierta resistente que le permite alcanzar presiones absolutas de hasta 600 kPa (kilo Pascales) en el interior, es decir, unas 6 veces la presión atmosférica.

Portafolio de servicios

El hospital Chapinero cuenta con siete centros de atención, donde se prestan directamente los servicios asistenciales, estos son:

Tabla 50 Portafolio de servicios Hospital Chapinero ESE

PUNTO DE ATENCION	DIRECCION Y TELEFONO	SERVICIO
CAMI Chapinero	Calle 66 N° 15-41 Conmutador: 345 3883 -345 3872-345 3871	Medicina general
		Odontología general
		Psiquiatría
		Laboratorio Clínico
		Nutrición
		Promoción y Prevención
		Curso de la maternidad y paternidad
		Ecografías obstétrica y transvaginal
		Rayos X
		Vacunación Humana
		Vacunación animal
		Hospitalización de primer nivel
		Urgencias, general adulto, pediátrico y posparto
		Parto de bajo riesgo
Procedimientos menores		
Observación de urgencias		
UPA Juan XXIII	Calle 76 N° 20 C -96 Conmutador: 349 90 80	Medicina general
		Odontología general
		Endodoncia
		Rehabilitación oral
		Psicología
		Toma de Muestras de laboratorio
		Entrega resultados de laboratorio
		Enfermería / Promoción y Prevención
		Vacunación Humana
UPA san Fernando	Calle 72 N° 58 - 75 Teléfonos 240 6537 329 3529	Medicina general
		Odontología general
		Psicología
		Toma de muestras de laboratorio
		Entrega resultados de laboratorio
		Enfermería/ Promoción y Prevención
		Optometría
		Nutrición
		Vacunación Humana
UPA Rionegro	Calle 94 C N°57- 40 Teléfono:256 7224	Medicina general
		Odontología general
		Psicología
		Toma de muestras de laboratorio
		Entrega resultados de laboratorio
		Enfermería / Promoción y Prevención

		Optometría
		Vacunación Humana
UPA San Luis	Km. 5 Vía La Calera Teléfono:632 0556	Medicina general
		Odontología general
		Psicología
		Enfermería / Actividades de Promoción y Prevención
		Toma de muestras de laboratorio
		Entrega resultados de laboratorio
		Vacunación Humana
UBA Mariscal Sucre	KR 2 44- 30 Teléfono:232 75 45	Odontología general
		Enfermería / Promoción y Prevención
		Vacunación Humana
		Psicología
		Toma de muestras de laboratorio
		Entrega resultados de laboratorio
UPA Lorencita Villegas De Santos	KR 54 67 Bis 20 Teléfono:329 17 21/ 23	Programa Ampliado de Inmunización – Vacunación

En los centros se promueven servicios extramurales, para atención especialmente de ciudadanos habitantes de calle, población en estado de protección, población especial, población con discapacidad, población desmovilizada, población reinsertada y población reincorporada. Esta población es atendida directamente en los sitios donde se encuentran habitando y a través de las U.B.A móviles con que cuenta el Hospital.

Cientes externos

El hospital Chapinero cuenta con los siguientes clientes externos:

Fondo Financiero Distrital de Salud: El Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) es el órgano por medio de la cual la Secretaría Distrital de Salud garantiza y desarrolla, a través de la red hospitalaria distrital, las acciones de atención en salud a la población participante vinculada del Distrito Capital. Este es el más importante cliente externo que tiene la institución, y de él derivan más del 80% de los ingresos por venta de servicios.

Entidades Públicas y Privadas Promotoras de Salud:

En este momento el hospital tiene convenios con las siguientes Entidades: Solsalud, Salud Total, Mutual Ser, Humanavivir, Salud Cóndor, Colsubsidio, ECOOPSOS y Caprecom.

4.1.5 Calidad en la prestación de los servicios

El Hospital Chapinero E.S.E, entidad de primer nivel de las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, ha venido realizando un trabajo articulado para lograr niveles superiores de calidad, todo esto con el fin de prestar un excelente servicio a sus usuarios tanto internos como externos, el Hospital Chapinero sabe que su razón de ser es la de mejorar la calidad de vida y salud de las comunidades de estas tres localidades por lo que se ha evidenciado un mejoramiento continuo en la calidad de sus servicios. Para ello el hospital Chapinero se ha caracterizado por la calidad en sus servicios con los siguientes premios:

- Habilitación 2.006 y 2.010.
- Segundo lugar en encuesta satisfacción CNC 2.007.
- Premio distrital de la calidad: premio oro gestión y servidores públicos 2.009.
- Explorador de plata 2.007.
- Ranking veeduría distrital: primer lugar 2.009, segundo lugar primeros niveles 2.007 y 2.008.
- Reconocimiento transparencia contraloría distrital 2.007.
- Reconocimiento como líderes a nivel distrital en diligenciamiento de Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso SIDBA.
- Reconocimiento veeduría de Estudio Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) y seleccionada.

Es importante mencionar también que en el proceso de mejoramiento continuo del que hace parte la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, uno de los grandes cambios a nivel Institucional es la reposición del CAMI Chapinero enmarcado en el Plan Maestro de equipamiento en Salud del Distrito y que permitirá responder a las necesidades de renovación en la infraestructura de las Instituciones hospitalarias.

Se construirá una infraestructura con los más altos estándares de calidad y tecnología, realizando una inversión cercana a los \$20.000 millones de pesos que se verán reflejados para los usuarios en mejores espacios físicos y dotación para las áreas de: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Observación, Laboratorio Clínico, Salud Oral y Salud Mental del Hospital; entre otras.

Esta obra está contemplada en el Plan Maestro de Equipamientos de Salud y será ejecutada por la Secretaría Distrital de Salud con recursos del Banco Mundial; dentro del marco del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva para Vivir Mejor. Los beneficios que tendrán los usuarios con la renovación son múltiples:

- Se optimizarán las áreas de urgencias, observación, hospitalización y salud mental del Hospital.

- Se aumentará el número de consultorios médicos, odontológicos, psicología, psiquiatría y enfermería.

Adicionalmente, se contará con parqueadero con acceso a los visitantes, salas múltiples especiales para PYP y dotación de sistemas de información y comunicaciones.

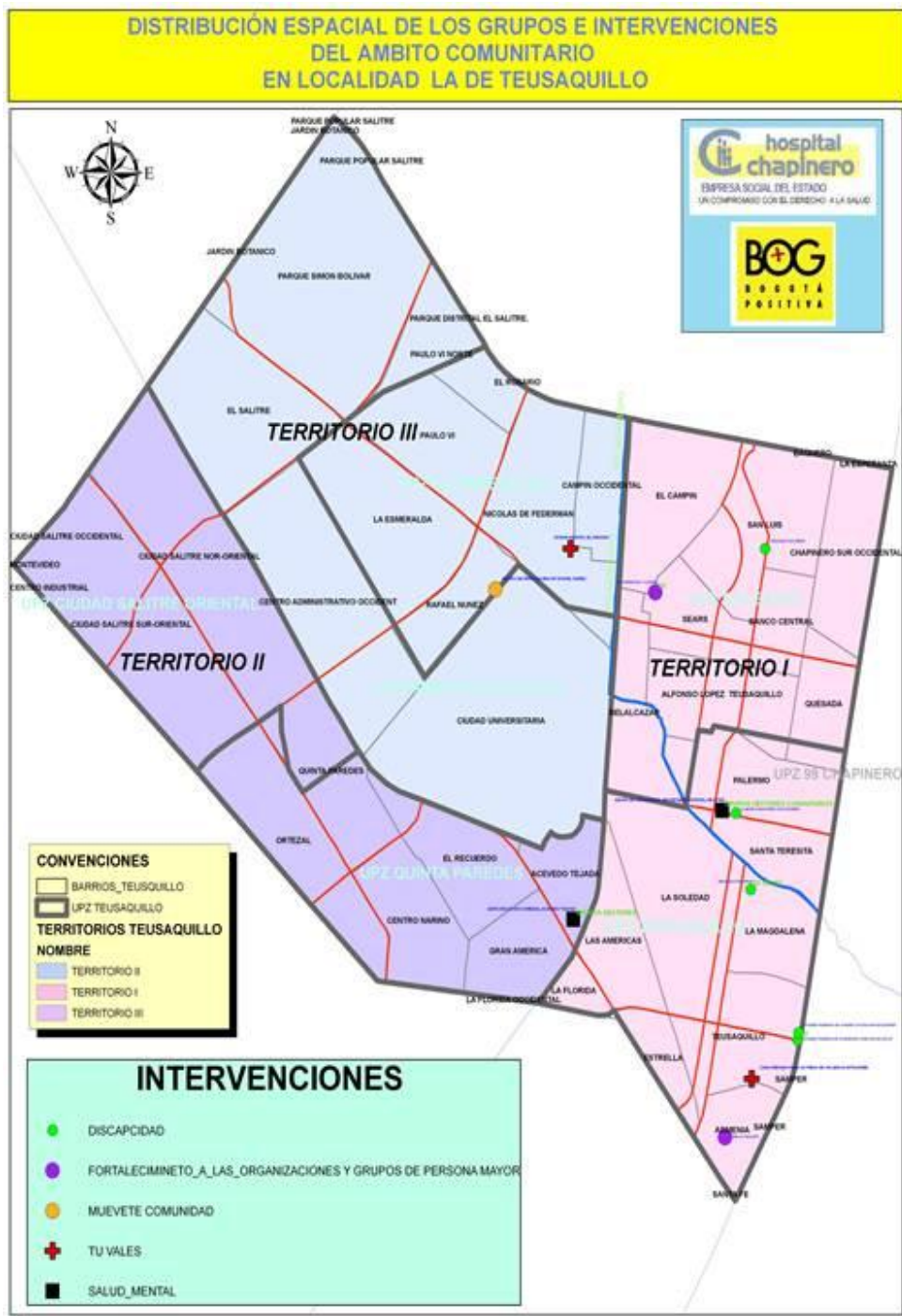
4.2 ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL PIC

A continuación se describe las respuestas integrales que se han desarrollado en el hospital Chapinero a través de acciones transectoriales y participativas que afecten positivamente los determinantes de la salud, desde de los ámbitos y componentes del plan de intervenciones colectivas, que aportan en la respuesta a los núcleos problemáticos identificados en los tres territorios de la localidad de Teusaquillo y la respuesta de los otros sectores.

4.2.1 Ámbito comunitario

El Ámbito Comunitario enfatiza en el proceso de fortalecimiento técnico en organizaciones y grupos en el orden social orientado a fortalecer el tejido social de los territorios locales a partir de la consolidación de las mismas formadas para la participación, la gestión y el control social, incidiendo en la garantía de sus derechos y en los escenarios políticos, mediante el desarrollo de las acciones de los proyectos de autonomía y transversalidades en una perspectiva de ciclo vital y de derechos. A continuación se presenta el mapa de la localización de los grupos e intervenciones del ámbito, las cuales están desarrolladas abajo.

Mapa 16 Distribución espacial de los grupos e intervenciones del ámbito comunitario en la localidad de Teusaquillo



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Presencia del Ámbito Comunitario en lo Local:

En esta localidad el Ámbito Comunitario tiene presencia en las siguientes intervenciones: Salud Mental, Discapacidad, Tú Vales, ECOS, Muévete Comunidad, Habitante de Calle y grupos gestores comunitarios.

Salud mental En el estudio de las problemáticas generales de la localidad con el fin de definir los núcleos problemáticos y temas generadores para proponer alternativas de solución desde la GSI dan inicio en el proceso de sensibilización y prevención con los grupos ya conformados, a su vez priorizó la investigación de conducta suicida dando pauta para las actividades de gestión en la aplicación del proyecto de Centros de Escucha e identificación de problemáticas en el mismo espacio, también establecimiento y promoción de redes sociales por medio de los centros de escucha y en las temáticas trabajadas.⁵¹

Por otra parte la intervención como estrategia de su posicionamiento a nivel local se da a conocer en las diferentes entidades de la localidad como la Secretaría Local de Integración Social SLIS y Alcaldía local, a nivel de comunidad continua con las sensibilizaciones en los lugares convocados según temáticas solicitadas y acordadas.

Por otro lado, en el proceso de brindar información, capacitar, formar e intervenir en la comunidad también se ha logrado la identificación en los niños y niñas como sujeto de derechos, el reconocer la importancia de proteger a la población infantil de los accidentes y lesiones externas para mejorar la calidad de vida y el bienestar, el reconocimiento por parte de las personas de los grupos y de los líderes de las instituciones el trabajo que se hace desde salud mental por parte del hospital. Realización de conversatorios sobre la construcción de la política pública de sustancias psicoactivas –SPA- y la movilización de las personas para permitir socializaciones en la temática.

El programa Tu vales: Es un proceso que inicia con el reconocimiento de los referentes conceptuales, políticos y normativos para orientar sus acciones desde los módulos de actividad física, nutrición y, salud mental y espacios libres de humo los cuales están orientados a incrementar el consumo de frutas y verduras, los niveles de actividad física, los acuerdos por espacios libres de humo y la capacidad de liderazgo que a mediano y largo plazo contribuya a lograr condiciones favorables en la vida cotidiana de las personas de Teusaquillo.

El programa está compuesto por 22 sesiones educativas que se realizan distribuidas así: lidera cambios: 3 sesiones, espacios libres de humo: 2 sesiones, promoción de actividad física: 7 sesiones, promoción de patrones de consumo alimentarios adecuados: 7 sesiones, se realizan de manera dinámica, creativa y participativa. Para el desarrollo de sesiones se adelanta gestión en la identificación y determinación de espacios físicos. Como resultado del proceso con los grupos se construyen con los participantes un recetario, y un calendario de actividad física por localidad. Durante el desarrollo de las acciones se realizan discusiones técnicas semanales para revisar el desarrollo de las sesiones, discutir las dificultades y compartir las experiencias prácticas de trabajo entre el grupo, verificar el cumplimiento del plan de acción y hacer ajustes de temáticas de técnicas y logísticas usadas en lo operativo.

⁵¹ Secretaría Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. PIC . Ámbito Comunitario. Documento de Análisis respuestas integrales. Bogotá, 2010.

Para este trabajo se ha avanzado en la identificación y el contacto con líderes o grupos comunitarios de cuidadoras de hogares interesados o sensibles al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades de Teusaquillo, al igual que la selección de organizaciones representativas de los barrios como Juntas de Acción Comunal, organizaciones no gubernamentales - ONG, instituciones gubernamentales, grupos de madres comunitarias, parroquias, grupos de interés en agricultura urbana, grupos étnicos, organizaciones motivadas por instituciones, las organizaciones que dan comienzo al proceso reconocen a otros grupos o instituciones y en general redes sociales de las comunidades que serían idóneas para la implementación del programa.

Con dichos grupos se realiza sensibilización frente a los beneficios en cuanto: prácticas alimentarias adecuadas, la actividad física y los acuerdos a espacios libres de humo, lidera cambios y una lectura compartida de necesidades particulares frente a las temáticas que aborda el programa y un análisis situacional del contexto de sus vivencias, creencias y percepciones de acuerdo a sus condiciones socioculturales, características étnicas, perspectivas de género etc., las cuales son tenidas en cuenta para el desarrollo exitoso de las sesiones educativas adelantadas con los grupos comunitarios.⁵²

Discapacidad Ha permitido generar respuestas como: La participación activa de más personas de la localidad; orientación a los participantes en cuanto a las competencias ciudadanas, el fortalecimiento de conocimientos y conceptos, empoderamiento de la RBC-Rehabilitación basada en comunidad- y conocimiento de la estrategia desarrollándola con la comunidad y la familia, permitiendo una inclusión social para personas en condición de discapacidad y las personas que tienen a su cargo; fomentar el crecimiento de la organización haciendo que nuevas personas formen parte del proceso buscando así el mismo objetivo promoviendo una inclusión social frente a la participación y movilización social.

Se ha logrado la articulación con otras acciones que mejoren los procesos y conlleven a mejorar la calidad de vida, el programa ha permitido planear actividades para la elaboración de productos artesanales, con esto se busca realizar actividades en las que se puedan vincular laboralmente personas en situación de discapacidad en las que puedan desarrollar sus habilidades, con las capacidades adquiridas por cada uno de los integrantes de de la formación de jóvenes padrinos como son los tipos de discapacidad, RBC, y desarrollo de las competencias ciudadanas, entre otros, siendo orientadores y multiplicadores con sus ahijados y comunidad en general.

También se ha dado con la comunidad y organizaciones intervenidas: la promoción de actividades físicas, lúdicas y recreativas de esparcimiento las cuales disminuyen sus niveles de estrés y favorecen el manejo del tiempo libre y ocio; se encuentra trabajando el centro de escucha donde los cuidadores expresan sus necesidades y se fortalecen procesos positivos frente a los conflictos presentes también se informa sobre la restitución de los derechos formando grupos de apoyo para obtener beneficios mejorando el “auto cuidado” dentro de sus labores como cuidadores y de la vida diaria; además se realiza la articulación con las demás intervenciones del hospital para brindar una información clara y de calidad para cada una de sus necesidades.

La participación y vinculación en los grupos ha mejorado, ya que se ha multiplicado la información de parte de los integrantes del club de cuidadores sobre la importancia de asistir a estos

52

Ibid.,

programas, aportando a los participantes la herramienta de los procesos de duelo y manejo de circunstancias difíciles, aportando también según el caso el acompañamiento, en este club se presentan personas de cualquier etapa del ciclo vital. Se ha enfatizado en desarrollar la autonomía social-económica desde la apropiación de sus derechos y el ejercicio de la ciudadanía.⁵³

Entornos Comunitarios Saludables ECOS. En la Localidad de Teusaquillo se viene realizando con la comunidad actividades de promoción y prevención con el fin de promover hábitos saludables y sensibilizar en los temas relacionados con la salud ambiental, saneamiento básico, inocuidad alimentaria, enfermedades compartidas, transporte seguro, medicamentos seguros e industria y ambiente⁵⁴. Se han trabajado 5 grupos mensuales con quienes se adelantan un número de sesiones y temas concertadas de acuerdo a las necesidades de la comunidad del Componente de Salud Ambiental.

Muévete comunidad: Lleva poco tiempo en ejecución, ha sido bien recibida por la comunidad y sus respuestas han estado encaminadas a la realización de reconocimiento documental, institucional, de territorios para la apropiación de elementos para la ejecución del programa.

Se ha logrado trabajo en equipo desde la transversalidad de Actividad física, articulación con otros líderes o instituciones que ofertan servicios a los grupos como Universidades y Juntas de Acción Comunal, articulación con intervenciones al interior del ámbito y de la ESE, socialización y trabajo de la metodología de Acciones Basadas en Comunidad, logrando su comprensión para que sea apropiada por los diferentes profesionales, culminación en la elaboración de iniciativas de grupos promotores quienes han comprendido su importancia e impacto.

Habitante de Calle: Su objetivo es fortalecer y brindar apoyo al Ciudadano Habitante de Calle, CHC- en calle e institucionalizado en los diferentes procesos comunitarios con el fin de activar, movilizar y fortalecer los recursos individuales, redes sociales y los diferentes actores que participan en el fenómeno de habitabilidad en calle, que le permitan restituir su autonomía y mejorar su calidad de vida y salud, así mismo aborda la problemática del habitante de calle a la luz de los derechos humanos y la relevancia de las redes institucionales en el proceso de inclusión social de esta población.⁵⁵

Esta intervención busca posibilitar el reconocimiento de las necesidades de salud en los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, canalizando de esta forma los casos que requieran la atención en salud y de información a partir de la identificación de problemas en salud y el seguimiento aportando en la restitución del derecho a la salud.

El proyecto se inicia en el mes de Septiembre de 2010 y finaliza en Enero de 2011. Las acciones se desarrollan en 2 Centros de Escucha en calle Rotativo y 2 Hogares de paso de la Secretaria Local de Integración Social SLIS de la localidad.

Los centros de Escucha en calle rotativo son un espacio de dialogo, conversación, de uso en el tiempo libre, donde los habitantes de calle expresan sus sentimientos, necesidades, así como sus afectos, en este sentido se deja de manera abierta y libre el espacio de escucha, motivando y

⁵³ Ibid.,

⁵⁴ Ibid.,

⁵⁵ Secretaria Distrital de Salud. Lineamiento del PIC para Ciudadano y ciudadana Habitante de Calle. Bogota, 2010. Pagina 8

orientando al Ciudadano Habitante de Calle a utilizar y canalizar los servicios de salud, sensibilización en todas las áreas de intervención: Transversalidad de Ambiente, salud mental, Salud Sexual y Reproductiva y la perspectiva de género

Desde la ESE Chapinero en la Localidad Teusaquillo, la actividad está encaminada al fortalecimiento Comunitario que busca mejorar la calidad de vida y salud del Ciudadano Habitante de Calle, CHC- que van articuladas a la Transversalidad de Ambiente, a partir de la concertación local del Plan de acción de Salud Ambiental (PASA). En este proceso los referentes de Habitante de calle y el referente de la transversalidad de ambiente del ámbito comunitario organizan la respuesta, articulándose en las temáticas de salud ambiental a las intervenciones concertadas con los Centros de Escucha en calle rotativo y Hogares de paso de la Secretaria Distrital de Integración Social -SDIS

De igual forma se lleva a cabo la promoción de la salud mental a nivel comunitario en los centros de escucha en calle rotativos y de los hogares de paso de la SDIS, que desde un enfoque diferencial reconoce su vulnerabilidad, desde la lectura de necesidades en la modificación de conductas en aspectos como (resolución de problemas, manejo de conflictos, estrategias de afrontamiento entre otros) y así mismo canalizan eventos prioritarios en salud mental (violencia intrafamiliar, violencia sexual, conducta suicida, consumo de SPA).

En los Centros de Escucha en calle Rotativo y Hogares de paso de la SDIS, se trabaja de igual forma la Transversalidad de Salud Sexual y Reproductiva, Transmisibles (TBC-VIH/sida) para esta población en procesos de sensibilización, al igual que la promoción del enfoque diferencial, desde la perspectiva de género y la perspectiva de identidad de género y orientaciones sexuales.

La búsqueda de este proyecto es cambiar el imaginario de la comunidad que tienen del CHC, con el objetivo de visibilizarlos como individuos y seres integrales. Para ello se ha iniciado el posicionamiento del tema de CHC con la comunidad, de igual forma se tiene participación en las Mesas Territoriales de Habitabilidad de Calle, donde participan SDIS, Fondo de desarrollo Local, Acueducto, Hábitat, UESAP y Hospital Chapinero. Además se cuenta con el apoyo de las Universidades: Panamericana, UNAP, las ONGs, Fundaciones, Juntas de Acción Comunal, en la articulación del tejido social.

Análisis de la respuesta

De las intervenciones que realizan acciones en Teusaquillo se evidencia mayor presencia en el Territorio No 1, (UPZ de Galerías y la UPZ de Teusaquillo), las intervenciones de Salud Mental, Discapacidad, Tú Vales, ECOS y muévete comunidad. En Territorio No 2 (UPZ de Quinta Paredes y de Ciudad Salitre Oriental), se cuenta con las intervenciones de muévete comunidad y ECOS y baja presencia en el Territorio No 3 (La Esmeralda y Simón Bolívar - CAN) con la intervención de Entornos Comunitarios Saludables. Las características evidenciadas en la población corresponden en su mayoría al ciclo vital de persona mayor y Adultez.

En el caso del Territorio No 1, que de acuerdo a las Zonas de Calidad de Vida y Salud (ZCVS) se denomina: “Zona de Población Residente con Vulnerabilidad Social”, por el deterioro que ha

sufrido su población en su capacidad económica, evidenciándose una “pobreza oculta” que paradójicamente se presenta en población de estrato 4 que no puede acceder a las ayudas para la población pobre. De ahí que se justifique la mayor presencia del ámbito en este territorio.

Por otra parte, ha sido importante el trabajo de articulación que se ha podido realizar con la Secretaría de Integración Social con sede en la Casa Palermo, porque a partir de esa articulación se ha tenido contacto con población “cautiva” con un alto grado de vulnerabilidad, especialmente con población de Persona Mayor.

En el Territorio No 2, se evidencia presencia del ámbito en la UPZ de Quinta Paredes, que es precisamente la que tiene barrios identificados en la “Zona de Población Residente con Vulnerabilidad Social”. Por su parte, en la UPZ de Ciudad Salitre, que hace parte de la “Zona Residencial con Perfil de Protección” y que se caracteriza por ser residencial, y con características urbanísticas heterogéneas, pues existen casas, conjuntos residenciales y conjuntos de edificios, lo que implica unas formas de relación entre vecinos diferentes a las tradicionales, no se evidencia presencia del ámbito por varias razones específicas: la primera por menor cantidad de personal o referente para la cobertura del territorio, dos por que a nivel de convivencia y socialización de la población que habita es baja y conflictiva dificultando la intervención y articulación con la población, aun así desde años anteriores se han venido trabajando a nivel intersectorial avanzando con programas desde la alcaldía local que apuntan a dicho fortalecimiento y a nivel de instituciones.²

El anterior aspecto, da pistas para pensarse en intervenciones que trasciendan la dinámica tradicional que se han asumido frente a las relaciones comunitarias, donde vecinos habitantes de casas con problemáticas de subsistencia, se unen para satisfacer necesidades básicas en común, a pensarse en esta nueva lógica de edificios con apartamentos de gente que no se conoce entre sí, pero que igual les afecta los problemas de seguridad, de convivencia en sus unidades residenciales. Esta cuestión ya se la está pesando el IDPAC y por eso dentro del apoyo a iniciativas comunitarias, se están apoyando las propuestas que puedan surgir de la Propiedad Horizontal para la convivencia y el “Buen Vecino”⁵

Finalmente, en el Territorio No 3, Zona de Servicios Metropolitanos o de Alta Dinámica Social y la Zona Dotacional Metropolitana, se caracteriza por contar con población eminentemente “flotante”, que trabaja y disfruta de los espacios de esparcimiento que ofrece la zona. De ahí que también se explique la poca presencia del ámbito⁶

Se evidencia la disminución de personal específico para la localidad ha influido a que los procesos que se venían trabajando y población con un potencial en liderazgo se hayan dispersado en otros programas del distrito disminuyendo el impacto generado por el sector salud en este territorio a

pesar de los esfuerzos que están realizando los referentes para no desaparecer procesos gestionados en los diferentes espacios locales⁷

Mapa local por líneas de intervención

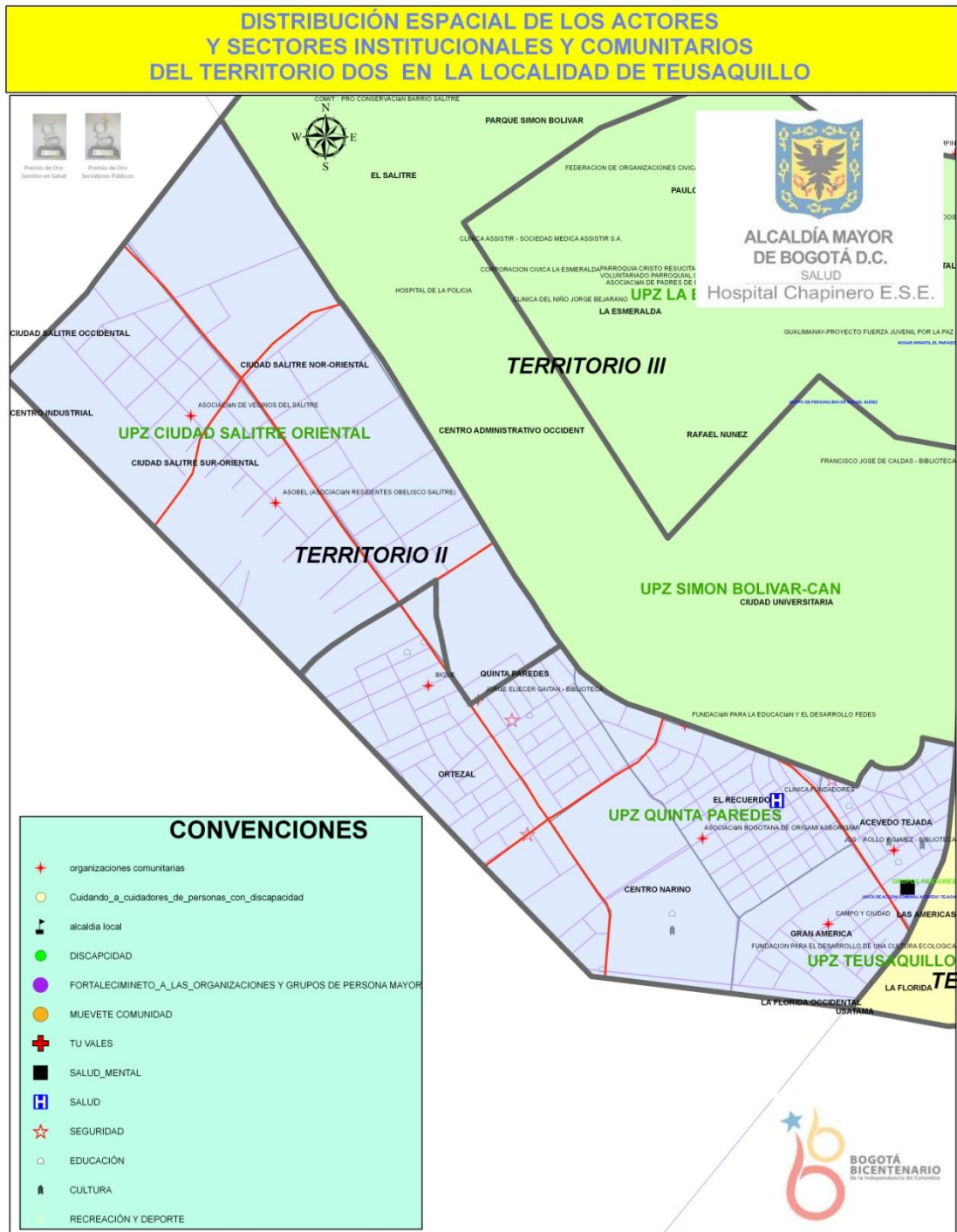
Con el fin de visualizar de manera general la ubicación espacial en el territorio de la localidad de Teusaquillo se georeferencian ubicando los actores y sectores institucionales y comunitarios donde están siendo intervenidos por las líneas de acción del ámbito comunitario. Para el territorio 1 Galerías y Teusaquillo (ver mapa 1), para el territorio 2 Quinta Paredes y Ciudad salitre Oriental (ver mapa 2) y para el territorio 3 La Esmeralda y Simón Bolívar – CAN (ver mapa 3).

Mapa 17 Distribución espacial de los actores y sectores institucionales y comunitarios del territorio 1 Galerías y Teusaquillo. Localidad de Teusaquillo.



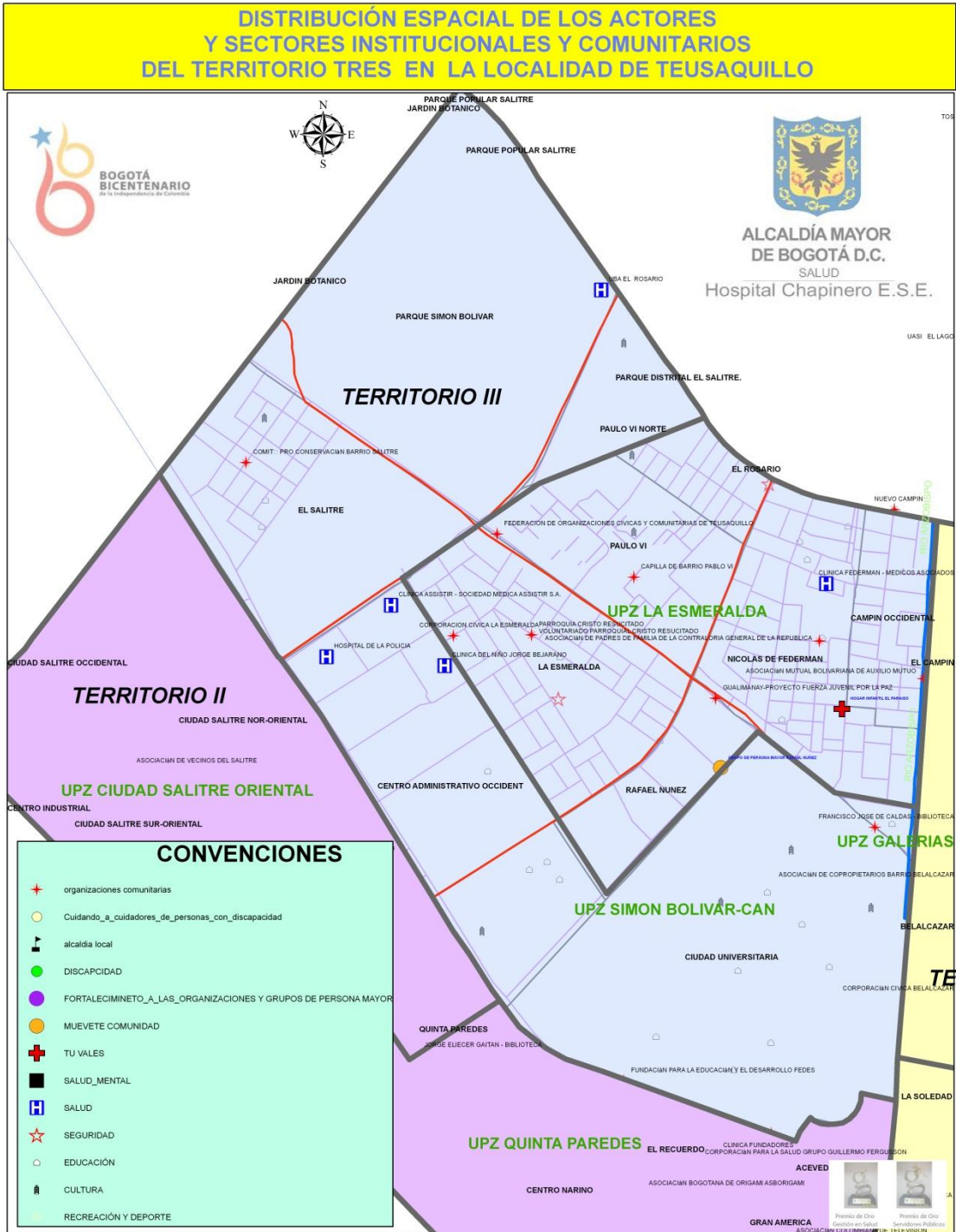
Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Mapa 18 Distribución espacial de los actores y sectores institucionales y comunitarios del territorio 2 Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental. Localidad de Teusaquillo.



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Mapa 19 Distribución espacial de los actores y sectores institucionales y comunitarios del territorio 3 La Esmeralda y Simón Bolívar – CAN. Localidad de Teusaquillo.



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

4.2.2 Ámbito institucional

En la actualidad se cuenta con un total de 58 instituciones en el Distrito y en la localidad Teusaquillo existen 5 instituciones. Estas instituciones de protección son organizaciones especializadas que prestan un servicio público orientado a proteger y restituir el derecho pleno de los niños, niñas y adolescentes en situación de amenaza, vulneración de derechos o adaptabilidad, en conflicto con la ley penal, víctimas o desvinculados de grupos armados irregulares, con el fin de lograr su integración familiar, comunitaria y social en diferentes modalidades, entre estas se encuentran los centros de protección que proporcionan a los niños, niñas y adolescentes la atención supletoria de las carencias familiares, los centros de reeducación, de recepción y de observación que brindan atención a niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta y los centros de rehabilitación que proporcionan atención a los niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad.

Las Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada se distribuyen por localidades de la siguiente manera: Barrios Unidos 2, Teusaquillo 5, Engativa 12, Chapinero 1, Suba 14, Usaquén 2, Kennedy 2, San Cristóbal 2, Rafael Uribe Uribe 2, Martires 4, Santa Fe 1, Puente Aranda 1, Tunjuelito 7, Fontibón 1, Antonio Nariño 1.

La Intervención en Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada, es el espacio donde se desarrollan procesos permanentes de construcción y articulación entre el sector salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF–, orientados al mejoramiento de la calidad de vida y salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran con medida de protección y restitución de sus derechos, en el marco de estrategias, planes, programas y proyectos en salud pública, como una forma de fortalecer y mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de esta población y su entorno.

Su objetivo principal es fortalecer a través de acciones de salud pública los procesos de articulación intersectorial que propendan por la autonomía, el reconocimiento, restitución y ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes en protección y medida de restablecimiento de derechos ubicados en medio institucional bajo rectoría del ICBF Regional Bogotá, garantizando condiciones que posibiliten su desarrollo humano integral en armonización con las Políticas Distritales.

El alcance de éste ámbito es el desarrollo de las acciones de los proyectos de autonomía y transversalidades en una perspectiva de ciclo vital integrado al abordaje de la prestación de servicios de atención en las instituciones, mediante el fortalecimiento de la gestión, la calidad y calidez de los programas que abordan algunos de los eventos de interés en salud pública.

Caracterización de la población

De acuerdo con la Información obtenida durante el año 2010 desde la Intervención en Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada, se encuentra un total de la población de 3.054 Niños, Niñas y Adolescentes bajo medida de Protección y restablecimiento de derechos, identificados en las diferentes modalidades de internado por ICBF, de los cuales 1.735 son hombres y 1.319 son mujeres.

Proceso de la intervención

Inicialmente se realiza la identificación y acercamiento a las instituciones de protección en modalidad internado, a partir de una lectura integral de necesidades y la elaboración participativa del plan de acción con cada institución para la construcción e implementación de respuestas que mejoren la calidad de vida y salud de niños, niñas y adolescentes, desde la organización de las acciones orientadas a dar respuesta integral y oportuna a las necesidades, seguimiento, monitoreo y evaluación de la intervención.

Para lograr dar cumplimiento a la implementación de acciones es necesario realizar el trabajo asimilado a las intervenciones de PDA y Transversalidades relacionadas con la intervención: Salud Oral, Salud Mental, Crónicas, Discapacidad (RBC), Entornos Saludables, Genero, Diversidad de género y orientaciones sexuales, Estrategias AIEPI – IAMI – IAFI – y la Línea de ERA y como líneas complementarias Actividad Física y Salud Sexual y Reproductiva, teniendo como referencia las acciones por etapa de Ciclo Vital de infancia y adolescencia, para poder establecer así mismo procesos de articulación y socialización de acciones PIC. En el marco de los programas, proyectos de desarrollo de autonomía, transversalidades y estrategias en Salud Pública, se han realizado las siguientes acciones:

- **PDA Crónicas**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las condiciones crónicas incluyen un grupo de padecimientos y enfermedades que a pesar de tener manifestaciones clínicas diversas, comparten algunas características básicas comunes, como son su persistencia, el requerir manejo durante años o decenios y el hecho de que desafían seriamente la capacidad de los servicios de salud.

La mayoría de las condiciones crónicas tienen en común condiciones previas de exposición que anteceden el daño y a la vez aumenta la probabilidad de que éste ocurra. Entre esas condiciones están el sedentarismo, patrones de consumo alimentarios inadecuados, consumo de tabaco y alcohol. También están las vivencias de la sexualidad con satisfacción inadecuada de necesidades de afecto y exposición a riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas, exposición ambiental u ocupacional a sustancias potencialmente tóxicas, entre otras.

En las instituciones se ha trabajado algunos temas teniendo en cuenta la lectura de necesidades que se realizó en las instituciones, los temas son los siguientes: Estrés laboral, prevención del consumo de SPA, alimentación saludable, prevención del cáncer de cuello uterino, desconocimiento de enfermedades de transmisión sexual e inmovilización y contención de pacientes.

Las acciones a realizar desde el PDA de Crónicas están relacionadas con la identificación de población con condiciones crónicas institucionalizadas y brindar herramientas de captación y seguimiento a pacientes con condiciones crónicas y posicionar las acciones de restitución, conocimiento y garantía del derecho a la salud desde acciones en salud pública.

Al realizar la intervención con las instituciones no solo se realizaba la relectura de necesidades sino también se alimentó la base de datos de las instituciones con la población en condición crónica en las cuales se identificaron enfermedades prevalente en la infancia como: Epilepsia, Síndrome Convulsivo, Trastornos de la Alimentación, Obesidad y Sobrepeso, Diabetes, Hipertensión, Stress tanto de cuidador como de la población, -VIH-SIDA y Enfermedades de transmisión sexual.

▪ **Salud Mental**

Esta intervención promueve espacios que propendan por la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en protección y bajo medida de restablecimiento de derechos, de acuerdo a las necesidades identificadas con la institución, teniendo en cuenta el desarrollo y potenciación de los recursos individuales e institucionales en relación con las condiciones biopsicosociales esenciales para la calidad de vida y el desarrollo humano integral.

Se desarrollaron acciones encaminadas a la promoción de la salud mental mediante el abordaje de contenidos, temáticas y fenómenos identificados a partir de la lectura inicial de necesidades, así como de las debilidades implícitas en el desarrollo del proceso de intervención. Los contenidos se abordaron teniendo en cuenta el enfoque de ciclo vital, de esta forma las acciones se realizaron de acuerdo a las características de cada ciclo y se abordaron así las etapas de infancia: preescolar y escolar, juventud: adolescencia inicial, media y joven y adultez, esta última dirigida a población en condición de discapacidad y a cuidadores.

Las acciones tuvieron como base las siguientes temática: Prevención del abuso sexual infantil, Prevención de la explotación sexual infantil, Sexualidad en la infancia, Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva como parte de la Salud Mental, Sexualidad Responsable, Construcción de habilidades para la vida, Proyección a futuro, Resolución de conflictos, Toma de decisiones, Promoción del Autoestima como parte de la Salud Mental, Prevención de consumo de SPA, Promoción del Buen Trato en la convivencia institucional, Promoción del Buen Trato desde el fortalecimiento en valores, Contenidos trabajados con cuidadores y personal administrativo, Promoción del buen trato y adecuadas estrategias de disciplina, Construyendo Salud Mental en la Cotidianidad, Promoción de la Salud Mental a través de la prevención y/o control de conductas suicidas en los jóvenes, Prevención del abuso y explotación sexual infantil.

▪ **Estrategias Materno Infantiles**

Identificar el grado de implementación y apropiación de las estrategias AIEPI- IAMI-IAFI en las instituciones de protección que albergan niños y niñas menores de 5 años, a partir de las asesorías, seguimiento y acompañamiento mensual que se haga desde la línea de trabajo.

- Asesorar a las instituciones en la creación de un protocolo de estimulación temprana de acuerdo a las necesidades de los niños y niñas de 0 a 5 años, como parte de la estrategia AIEPI.
- Fomentar hábitos saludables para evitar morbi mortalidad en niños, niñas y adolescentes gestantes y lactantes.

Cada una de las estrategias que se integran cuentan cada una con valiosos avances desde los técnico, conceptual e instrumental, que favorecerán en lo operativo el fortalecimiento de la capacidad técnica y científica del talento humano, la organización de los servicios, el trabajo en equipo, y por ende, la atención integral.

Entendida como la sinergia, continuidad y coherencia que debe darse en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en las instituciones, para que éstas se desarrollen sin disgregación, de modo que pueda realizarse una intervención global y pertinente.

- **Transversalidad Discapacidad**

El Ámbito Institucional desde la transversalidad de discapacidad se define como el espacio social de vida cotidiana, en donde transcurre la vida de los niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad en modalidad de internado, con características de vulnerabilidad y dentro de dinámicas particulares de determinación social. Espacio donde se desarrollan procesos permanentes de construcción y articulación de competencias ciudadanas, promoción de la autonomía, convivencia, participación y articulación de diversos actores, orientados al mejoramiento de la calidad de vida e inclusión social de esta población, desde la base de una atención regida por principios de calidez, calidad, reciprocidad y participación, que signifiquen el fortalecimiento de una cultura incluyente que garantice el ejercicio de derechos y deberes de la población con discapacidad, sujeto de su atención.

En este sentido, una Institución amiga de la persona con discapacidad (PCD) y su Familia se define como aquella que “conoce y comprende las necesidades y expectativas de la PCD y su familia y con base en esto acoge, orienta y los apoya, para satisfacerlas a través de una atención regida por principios de calidez, calidad, reciprocidad y participación” (grupo constructor de la estrategia, 2007).

En este espacio interactúan diversos actores, al interior de las instituciones interactúan personal administrativo, trabajadores cuidadores de las instituciones, familias y población usuaria de las mismas, relacionados a diferentes niveles con actores externos de orden institucional, público y/o privado y organizaciones sociales que constituyen las redes sociales de apoyo. Las Instituciones deben orientar sus esfuerzos a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud del individuo, familia y comunidad y la calidad y calidez de sus servicios.

Esta estrategia induce en las instituciones/organizaciones el fortalecimiento de vínculos de cooperación e interacción sobre el marco operativo y metodológico de la RBC, la organización de la respuesta sectorial, la ejecución de las intervenciones de manera integral, la abogacía de la respuesta transectorial y la movilización de los distintos actores sociales en torno a la elaboración, ejecución y seguimiento de agendas sociales y planes de mejoramiento, que propendan por la calidad en las condiciones de vida y salud de de las personas con discapacidad institucionalizados.

Las acciones van dirigidas al talento humano que trabaja en la atención de personas con discapacidad en instituciones con modalidad internado, Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada Modalidad Internado ICBF, en atención de niños, jóvenes, adultos y

personas mayores y sus familias, como también a líderes comunitarios con intereses y habilidades por el trabajo de colectividades.

- **Transversalidad Entorno Saludable**

Se entiende este componente como el ordenador operativo de las acciones, su énfasis es el trabajo directo con la comunidad, de acuerdo con las etapas del ciclo vital, siendo la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud la herramienta fundamental para liderar los derechos ciudadanos. Desde el punto de vista de abordaje de la salud pública, se fundamenta en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Considerando que las condiciones ambientales de los centros de permanencia de la población institucionalizada presentan deficientes condiciones higiénico-sanitarias y de infraestructura, las cuales generan riesgos en salud por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y ERA's (Enfermedad Respiratoria Aguda), además de otras enfermedades infectocontagiosas, se hace necesario de intervenciones que permitan reconocer la situación en salud ambiental e implementar barreras de transmisión que en concordancia con el actuar institucional puedan implementarse, en busca de reducir tales riesgos y a su vez fomentar la sostenibilidad de la protección de la población usuaria de estos.

Su objetivo es realizar asesoría, asistencia técnica, acompañamiento y monitoreo para la construcción e implementación de los planes de seguridad, salubridad y sanitarios en lo competente al sector salud y articular acciones intersectoriales que propendan por la calidad de vida y salud de niños, niñas y adolescentes en protección y medida de atención especializada, garantizando condiciones que posibiliten su desarrollo humano integral. Las actividades desarrolladas son: asesorías sobre uso adecuado de medicamentos, sensibilización y promoción sobre la protección solar y los riesgos de la radiación UV para la salud, talleres de ambientes libres de humo, talleres sobre el cuidado del entorno manejo de los residuos sólidos, asesorías en buenas prácticas de manufactura en alimentos de acuerdo al decreto 3075 de 1997 y capacitaciones sobre el uso seguro y racional de sustancias químicas de uso doméstico e institucional.

- **Salud Sexual y Reproductiva**

El objetivo es fomentar los derechos sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes, como base para el reconocimiento y protección de los derechos del cuerpo en la sexualidad y en la reproducción, para evitar riesgos de morbimortalidad y embarazos no deseados.

Dentro de las acciones desarrolladas, se trabajó con la población de adolescentes, sobre infecciones de transmisión sexual y planificación familiar, métodos reguladores de la fecundidad natural, de barrera y los quirúrgicos, a través de charlas de promoción y prevención.

- **PDA Salud Oral**

El adecuado cuidado de la salud oral es una de las condiciones básicas para la salud integral de todo ser humano, sin importar su edad, género o condición social; es por esto que se hace

fundamental la creación y fortalecimiento de estrategias de salud pública enfocadas en crear y mantener hábitos saludables de salud oral en los diferentes grupos etáreos, por lo cual se tiene como objetivo principal, propiciar prácticas protectoras en los actores sociales que hacen parte de las casas de protección para los niños, niñas y adolescentes, para hacer de éstos ambientes sociales favorables a la salud oral y el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud oral, de manera que se aporte al mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes allí institucionalizados.

- **Genero, Diversidad de Genero y Orientaciones Sexuales**

Línea Promoción de la equidad e igualdad de oportunidades desde la perspectiva de género, identidad de género y orientaciones sexuales. Como proceso de fortalecimiento promueve la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con medida de protección y restitución de derechos y propender por su calidad de vida y salud en el ámbito institucional como espacio que provee los medios necesarios para su desarrollo biopsicosocial.

Dentro del accionar del equipo interdisciplinario que ha venido interviniendo en estas instituciones, se ha observado algunas pautas de crianza en la niñez y la adolescencia que no promueven la equidad, la pluriculturalidad y diversidad étnica, cultural o de las sexualidades y que repiten patrones hegemónicos, patriarcales y no equitativos en función de los géneros, las identidades de género y las orientaciones sexuales, lo que amerita la línea de intervención de promoción de la equidad e igualdad de oportunidades desde la perspectiva de género, identidad y orientaciones sexuales en dichas instituciones.

- **Línea Complementaria de Actividad Física**

Las acciones de la línea complementaria giran en torno a la promoción de hábitos de vida saludable que impliquen el movimiento, este conlleva gasto energético, mayor al de reposo y la actividad física, es cualquier movimiento humano intencional del sujeto que como unidad existencial busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales, en un contexto histórico determinado. La actividad física entendida así es indivisible en los aspectos físicos, psicológicos, sociales, etc.

Las acciones desarrolladas, del ámbito institucional, en el subcomponente IPCAE, la línea complementaria de actividad física, viene realizando acciones en forma articulada con el PDA Crónicas, en un plano de colaboración y corresponsabilidad con los funcionarios, profesionales, cuidadores y demás personas de apoyo en las Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada en modalidad internado, implementando las acciones previstas en los correspondientes planes de acción, mediante actividades de promoción en Fisioterapia y el desarrollo (por ciclo vital).

Análisis de la respuesta

Con la anterior descripción de las respuestas desde el Ámbito Institucional, se identificaron como una de las necesidades en las instituciones la falta de talento humano y la rotación del mismo, de igual forma se identificó la dificultad de acceso a los servicios de salud, principalmente especialidades como (pediatría, psiquiatría y neurología) y otros servicios como salud oral. Esta dificultad relacionada con problemas de aseguramiento de los niños, niñas y adolescentes, de igual

forma las instituciones requieren mayor acompañamiento del sector salud, fortaleciendo sus procesos internos para mejorar la calidad de vida y salud de los niños, niñas y adolescentes.

Para las instituciones la falta de personal en los hospitales del Estado, la demora en las citas con especialistas, la falta de acceso a biológicos que no están incluidos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las acciones de Promoción y Prevención que no están organizadas por etapa de ciclo vital y en donde predominan actividades solo para niños y niñas pequeños. Las barreras relacionadas con la prestación de servicios de salud en términos de cobertura, atención, celeridad, calidad y efectividad, como temas estructurales de la accesibilidad a los servicios. La tramitología, la falta de calidez en el trato, la falta de oportunidad, las demoras en la asignación de citas médicas y especializadas y la percepción de un cierto caos administrativo se convierten en su conjunto en barrera sobre las cuales la institución prefiere recurrir a servicios privados.

Las anteriores son algunas de las necesidades y problemáticas percibidas por las instituciones y que tienen que ver con lo estructural del acceso a servicios de salud y que además, ha sido evidenciado como la baja capacidad resolutoria de las empresas sociales del Estado de baja y media complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la tecnología en estas instituciones prestadoras de servicios de salud.

Por otra parte, para los funcionarios de las instituciones es indispensable la generación de espacios para el bienestar laboral de los trabajadores en donde se garantice la satisfacción de sus necesidades, concebidas en forma integral en sus aspectos; biológico, psicosocial, espiritual y cultural, dando prioridad a las necesidades de subsistencia y jerarquizando las necesidades de superación. Consideran importante crear un entorno de trabajo ideal para la construcción de procesos de formación y capacitación que permita generar en los funcionarios un alto sentido de pertenencia, unido a la satisfacción por trabajar en un entorno sano que les permita crecer permanentemente en todos los sentidos.

Finalmente se identificaron algunas situaciones en los niños, las niñas y adolescentes de las instituciones y que están relacionadas en muchas ocasiones a sus experiencias de vida, pero también a su situación de institucionalización que provoca deterioro de la confianza básica y el niño percibe un mundo frustrado y emergente por lo que dificulta la adaptación a este. En su mayoría, tienen tendencia hacia el conflicto y la violencia al relacionarse con sus pares y adultos, en gran medida derivados de los conflictos familiares que se generan por las brechas generacionales y la perpetuación del ciclo del maltrato en un ambiente en el que se privilegia la privacidad de la familia sobre los derechos de sus integrantes.

La institucionalización es considerada una gran fuente de estímulos estresantes para los niños, las niñas y adolescentes, la cual interfiere en su desarrollo normal y genera importantes alteraciones en su personalidad y autoestima como sentimientos de tristeza, depresión, frustración, desconfianza, dificultades en la comunicación, intolerancia, conflicto entre pares, entre otros.

4.2.3 Ámbito Laboral

El Programa Salud al Trabajo aporta al mejoramiento de la calidad de vida de los y las trabajadoras del Distrito, controlando los determinantes intermedios (condiciones de trabajo riesgosas, hábitos de trabajo inseguros, desconocimiento de las prácticas seguras de trabajo, entre otros) de la salud de los trabajadores. Además favorece el ejercicio de la ciudadanía y los procesos de organización de los y las trabajadores para la exigibilidad de los derechos anexos al trabajo y la búsqueda de alternativas conjuntas que favorezcan los niveles de productividad de sus actividades económicas.

Salud al trabajo, integra el accionar de los actores institucionales, comunitarios, gremiales para el diseño de respuestas sociales integrales dirigidas al mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de los y las trabajadoras del Distrito Capital. Por otro lado el ámbito laboral se define como el territorio social donde transcurre la vida cotidiana de las personas en la realización de actividades económicas con fines productivos tanto en la economía informal como formal. En el se expresan relaciones con características particulares, que lo determinan y que son comunes a todos los actores que lo habitan.⁵⁶

Con lo anterior en la localidad de Teusaquillo se llevan a cabo el desarrollo de las siguientes intervenciones, que a continuación se describen.

En el territorio 1, Galerías y Teusaquillo se llevan a cabo las intervenciones de Salud Mental, Formación de Líderes en Salud y Trabajo, Trabajo Infantil, Entornos Saludables de Trabajo, Discapacidad, Trabajo Protegido y Articulación Intersectorial para la prevención y erradicación del trabajo infantil.

- **La promoción de la salud mental**

En el ámbito laboral y la prevención de la vinculación a peores formas de trabajo infantil con niños, niñas y adolescentes trabajadores denominada: “Fortaleciendo Vínculos y Proyectando Futuro” busca fortalecer los recursos de niños, niñas y adolescentes y sus familias para interactuar con su entorno, identificar posibles signos de alerta de situaciones que los pongan en riesgo y promover acciones sociales desde una mirada de la promoción de la autonomía.⁵⁷

En esta intervención se ha alcanzado a sensibilizar a 105 niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de fortalecer los recursos con que cada niño, niña y adolescente cuenta, favoreciendo su bienestar, el desarrollo de las habilidades sociales así como mentales y afectivas. De igual forma se atienden 10 niños, niñas y adolescentes trabajadores en este territorio, cuyo objetivo es la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se les ha vulnerado, buscando de igual forma evitar la vinculación de niños y niñas a la explotación sexual u otras peores formas de trabajo infantil.

⁵⁶ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamientos Ámbito Laboral. Bogotá, 2010. página 2

⁵⁷ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamiento promoción de la salud mental en el ámbito laboral. Bogotá, 2010. página 1

- **Formación de Líderes en Salud y Trabajo.**

Tiene como objetivo avanzar en la afectación positiva de los determinantes de la relación salud enfermedad de los y las líderes representantes de algunos sectores de la Economía Informal y sus familias, mediante acciones que promuevan el control de condiciones deteriorantes en los espacios laborales y el empoderamiento de los mismos como sujeto político. Para el territorio 1 se cuenta con la participación de líderes Jóvenes 1, Adultos 15, Mayores 1, siendo el de mayor participación el de adultos.

Como necesidades se identifica el desconocimiento de entidades de apoyo económico-financiación para ejecución de proyectos productivos, lo cual vulneran los derechos de salud, educación, al no encontrar respuestas institucionales que realmente mejoren sus condiciones de trabajo y salud, aseguramiento a salud, solicitud de cupo escolar, entre las más relevantes.

- **Trabajo infantil.**

Desde La política Distrital de Infancia y Adolescencia 2004 -2008 ha establecido la explotación laboral infantil, como uno de los intolerables sociales a transformar mediante la acción conjunta del Gobierno Distrital, las entidades, organizaciones gubernamentales nacionales y no gubernamentales y las demás organizaciones de la sociedad civil.⁵⁸

Esta intervención tiene como objetivo, la caracterización, atención y seguimiento de niños, niñas menores de 15 años trabajadores escolarizados y desescolarizados, su quehacer se encamina a identificar el niño o niña, con diagnóstico de condiciones de salud y trabajo y canalizado a programas y servicios de salud. Durante este periodo se han intervenido 81 niños y niñas en la localidad ubicados en la UPZ 100 Galerías que corresponden a los barrios: Alfonso López, Chapinero Occidental y Galerías y la UPZ 101 Teusaquillo en los barrios: Palermo y Teusaquillo. Territorio completamente urbanizado donde se identifica variedad de establecimientos comerciales, de entretenimiento y de servicios. Esto determina una serie de oportunidades ilegales de trabajo para los niños y niñas de la localidad, al ser una mano de obra barata y en alta oferta por los problemas estructurales de desempleo a nivel de jóvenes y adultos.

- **Entornos Saludables de Trabajo. Unidades de Trabajo Informal UTI. Localidad**

Durante el año 2010 se realizó la caracterización a 95 Unidades de Trabajo Informal UTIS dentro de las cuales se encuentran las siguientes actividades económicas: 31 lavanderías que presentan riesgo químico, físico, ergonómico y psicosocial, (32.6 %), 32 sastrerías y confecciones, de riesgo

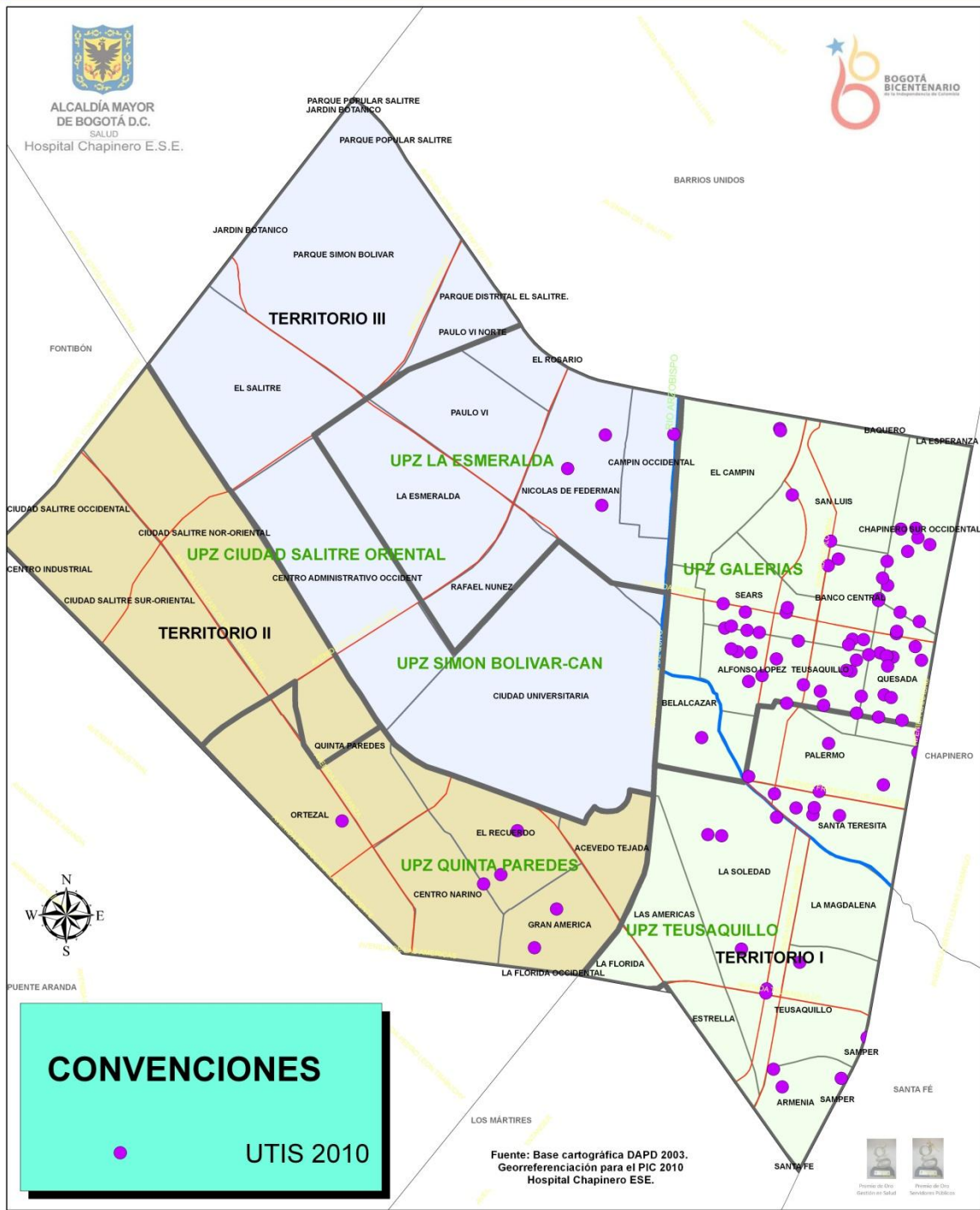
⁵⁸ Dirección de Salud Pública. Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ficha técnica prevención y erradicación del trabajo infantil. 2010. Bogota, 2010. pagina 1

biológico y ergonómico (33.7 %), 23 UTIS de fabricación de otros productos en maderas (maderas del futuro) (24.2 %), 9 piercings y tatuajes (9.5 %), de riesgo biológico y ergonómico. Ver gráfico 1.

En esta intervención, el análisis parte de las necesidades, donde se evidencian en la falta de respuestas institucionales en cuanto al aseguramiento y atención en salud, creando falta de credibilidad en los servicios prestados. De igual forma el desconocimiento de los derechos laborales hace que los empleadores vulneren las condiciones seguras en el trabajo, así mismo la situación económica hace que cada día crezca la economía informal, para solo cubrir una parte de las necesidades básicas, sin importar las condiciones laborales a las que se tiene que exponer. En el mapa que se presenta a continuación, se describe la distribución espacial de los registros de UTIS en la localidad.

Mapa 20 distribución espacial de los registros de las UTIS en la localidad de Teusaquillo

DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS REGISTROS DE LAS UTIS EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

- **Trabajo protegido**

El proceso de identificación (Búsqueda activa) se centra en espacios locales distintos a la escuela y en las UTIS (Unidades de Trabajo Informal) intervenidas por la ESE Hospital Chapinero. Las acciones desarrolladas durante el proceso de caracterización buscan levantar la línea de base de las condiciones familiares, sociales, de salud y trabajo de los jóvenes, con el propósito de reconocer las realidades sociales y las problemáticas asociadas a la vinculación efectiva de los adolescentes al mercado laboral, garantizando así la restitución efectiva de los derechos vulnerados en el desarrollo de actividades laborales.

Los adolescentes trabajadores se encuentran ubicados en la UPZ 100 Galerías; UPZ 101 Teusaquillo y la UPZ 106 La Esmeralda; donde se destaca la participación de los adolescentes trabajadores en venta ambulante, domicilios externos, ayudantes en negocios familiares, industria de MDF, entre otros.

El objetivo de la intervención es generar condiciones de trabajo protegido para los adolescentes trabajadores (mayores de 15 años) en articulación con el Ministerio de la Protección Social, determinando las condiciones de salud relacionadas con el trabajo de los adolescentes trabajadores, para generar información permanente sobre las características y condiciones del trabajo de los adolescentes y posicionarla en los espacios de toma de decisiones de su ciclo vital.

Durante el proceso de identificación y caracterización de jóvenes trabajadores se intervinieron 8 Adolescentes trabajadores. No se evidencia la existencia de programas locales ubicados en el territorio que garantizan el restablecimiento de derechos de los Adolescentes trabajadores (educación y uso adecuado del tiempo libre). Teniendo en cuenta que los jóvenes requieren vinculación al servicio educativo no formal.

- **Discapacidad**

Su objetivo es promover el derecho al trabajo de los hombres y mujeres con discapacidad en edad productiva, asesorando a las empresas del sector formal con relación a la normatividad vigente y al desarrollo de entornos favorables.

La asesoría a empresas se centra en la promoción del derecho al trabajo de los hombres y mujeres con discapacidad en edad productiva. Este proceso se realiza a través de jornadas de información, sensibilización y motivación a las empresas del sector formal con acciones dirigidas a las gerencias, administradores, jefes, departamento de recursos humanos de las mismas y aporta a la gestión intersectorial e interinstitucional con entidades públicas y privadas relacionadas con la productividad y la inclusión laboral de personas con discapacidad a nivel local y distrital, para la

promoción de la inclusión laboral de personas con discapacidad en el sector formal, desde la perspectiva de responsabilidad social.⁵⁹

De la misma forma, esta intervención permite identificar las condiciones de barreras y facilitadores que se encuentran al interior de la empresa tanto en su estructura organizacional como en la locativa, permitiendo avanzar en la realización de recomendaciones para la vinculación de personas con discapacidad, mediante el análisis de los puestos de trabajo más adecuados.

En la localidad Teusaquillo se desarrollan e instrumentan acciones de información y orientación a la población en general, para modificar los condicionantes y/o determinantes del proceso salud/enfermedad de los y las trabajadoras informales del Distrito Capital.

- **Articulación intersectorial para la prevención y erradicación del trabajo infantil**

Su objetivo es articular respuestas institucionales e intersectoriales de manera rápida, regular, coordinada y sostenida para la restitución de derechos a poblaciones en condiciones de inequidad como: niños y niñas trabajadores y adolescentes trabajadores.

Durante el proceso de intervención se busca liderar acciones de articulación intersectorial que den respuesta efectiva a las necesidades de la población intervenida Niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados y caracterizados por la ESE (80 niños y niñas trabajadores - 8 Adolescentes trabajadores) y aquellos que son referenciados por otras entidades locales.

Una de las mayores deficiencias encontradas en la localidad de Teusaquillo y sus territorios es la ineficiente destinación de recursos para la implementación de programas y servicios que propendan por el restablecimiento de derechos de niños, niñas y Adolescentes trabajadores, debido a que la pobreza oculta, invisibiliza las realidades locales y sus problemáticas.

Los programas y servicios establecidos para la restitución de derechos, están ubicados en las localidades aledañas lo que evidencia barreras geográficas de acceso efectivo por parte de la población intervenida.

⁵⁹ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Asesoría a empresas para la promoción de la inclusión laboral de personas con discapacidad en el sector formal. Bogota, 2010. pg 1

4.2.4 Ámbito Familiar

El ámbito familiar se define como el espacio social de vida cotidiana en donde a partir del reconocimiento de las condiciones de vida, estructura y dinámica funcional de la familia, se construyen respuestas integrales en salud, con el fin de garantizar, promover y restituir la autonomía tanto del colectivo familiar, como de los integrantes de la misma.

El Ámbito Familiar se encuentra enmarcado conceptualmente dentro de los planteamientos de la Atención Primaria en Salud y de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, el enfoque familiar y el enfoque participativo para ubicar a la familia y al colectivo como actor principal para el desarrollo de las acciones que lo componen.

Su objetivo es mejorar la calidad de vida de las familias del programa salud a su casa, mediante el desarrollo de respuestas integrales que afecten positivamente los determinantes sociales que inciden en ella y promuevan el ejercicio de sus derechos. El programa Salud a su Casa se fundamenta en la Atención Primaria Integral en Salud (APIS), por lo tanto, es la puerta de entrada para acercar los servicios de salud a las familias más vulnerables de la ciudad y mejorar su calidad de vida, mediante la identificación conjunta de las necesidades de las familias, organización integrada de la respuesta sectorial y abogacía para la movilización de otros actores sociales en torno a la construcción de respuestas, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las familias.⁶⁰

Las intervenciones que se llevan a cabo en la localidad Teusaquillo en la promoción de la salud se encuentran: intervención psicosocial a familias y seguimiento a gestantes con riesgo psicosocial, (éstas se llevan a cabo en relación a la atención de los casos que surjan en las localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo) y discapacidad – estrategia RBC.

- **Intervención psicosocial a familias.**

Es un proceso dirigido a brindar apoyo psicológico a la familia que presenta uno o más problemas como consecuencia de factores que afectan negativamente el estado de salud mental individual o colectivo y por lo tanto la calidad de vida de la familia. El objetivo de esta intervención es brindar apoyo psicológico a la familia para disminuir el riesgo, consolidar la comunicación y consolidar las redes de apoyo. Se brinda apoyo psicológico a la familia en su domicilio con el fin de activar, movilizar y fortalecer recursos individuales, familiares y sociales, que le permitan lograr cambios

60

Secretaría Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamiento general ámbito familiar. Programa salud a su casa. Bogotá, 2010.

positivos orientados a restituir los derechos vulnerados ante la exposición a un evento que influye en la salud mental y calidad de vida de la familia. ⁶¹

En los casos de conducta suicida el objetivo es reducir el riesgo de un suicidio consumado en aquellas personas que presentan alguna manifestación no fatal de conducta suicida mediante la puesta en marcha y los restablecimientos de sus redes sociales y recursos.

En este proceso se llevan a cabo 3 sesiones por familia, con un total de 6 horas por familia (1 visita inicial, 2 visitas de seguimiento y 1 visita de cierre). Los registros se diligencian en la ficha histórica de Intervención Psicosocial: (identificación del individuo generador y familia, identificación del problema, plan de acción con la familia de acuerdo con el caso, evaluación del apoyo, avances y logros, entre otros). El tipo de familia que prevalece dentro los casos atendidos en la localidad de Teusaquillo en su orden son: familia nuclear, seguida por familia compuesta y familia extensa.

La notificación del ámbito es del 72% en relación al total desde los ámbitos o componentes del PIC del hospital Chapinero. Los eventos que más notifica el Hospital son: gestante de alto riesgo, seguido de persona en condición de discapacidad, trastornos del comportamiento y conducta suicida.

En relación a los resultados de indicadores, en el indicador estructural existe un 3/3 de suficiencia de Talento Humano para la ejecución de la intervención en la localidad, frente al cumplimiento del portafolio; en relación a los indicador de proceso se atendieron 97 familias, con 100% de familias con caso cerrado, y 97 Familias con cambios positivos en su dinámica familiar frente al evento que afecta su salud mental y calidad de vida.

En Intervención psicosocial, el factor que más influye en la salud mental familiar en la localidad Teusaquillo, son los casos relacionados con: la crianza del niño y el grupo primario de apoyo, (incluso circunstancias familiares), educación y alfabetización y dificultades en el modo de vida, estilo de vida, circunstancias psicosociales e historia familiar de ciertas discapacidades, enfermedades crónicas incapacitantes y conductas suicidas con el estilo de vida.

El género que más predomina dentro de la intervención psicosocial es el masculino con un 22 %, comparado con el femenino que cuenta con el 21% de la población atendida. El ciclo vital que predomina en las intervenciones es la población personas mayor con un 28%, seguida de la población infancia con 26%, La población en la juventud ocupa el 18%.

- **Discapacidad - estrategia Rehabilitación Basada en comunidad RBC**

Desde la RBC, se maneja como concepto central la unidad “persona con discapacidad, familia, cuidadora y cuidador”, (unidad familiar), como sujetos con similares necesidades, prioridades y metas. En este sentido, se hace referencia a la familia como la red primaria de apoyo y sujeto de derechos; el concepto de cuidador como la persona que está a cargo de la satisfacción de las

⁶¹ Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito familiar. Presentación reunión ampliada de salud pública. Bogota, septiembre 2010. pagina 7

necesidades diarias de la persona con discapacidad que puede ser o no parte de la familia y presenta necesidades de apoyo y orientación. Y por último, la persona con discapacidad quien requiere que sus derechos sean validados por la sociedad.⁶²

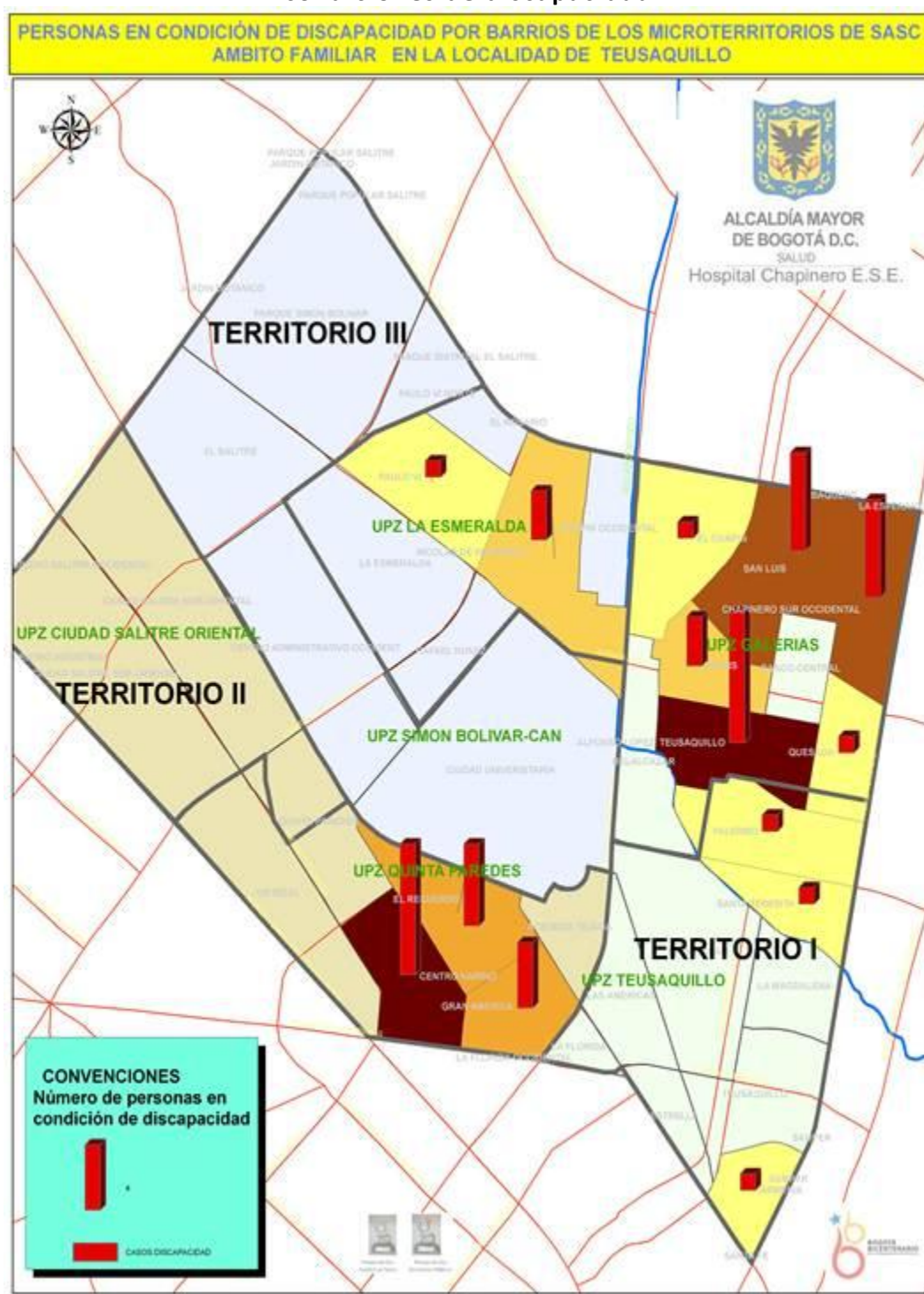
El objetivo de esta intervención es restituir y promover la autonomía funcional, social y política en las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras de manera que se impacte en su calidad de vida e inclusión social.

En la localidad de Teusaquillo, se han realizado visitas a 150 familias con proceso terminado, es decir con cuatro asesorías. Las personas en condiciones de discapacidad donde más se encuentran, están ubicadas en el territorio 2 en la UPZ Quinta Paredes en los barrios: El Recuerdo, Gran América y Acevedo Tejada seguida del Territorio 1 en la UPZ Galerías, en los barrios Baquero, Esperanza y Chapinero Sur Occidental y en menor porcentaje se localiza en la UPZ La Esmeralda con el 2%. El ciclo vital de persona mayor, es la población con discapacidad mayormente asesorada, dado por procesos de envejecimiento, que traen consigo cambios: biológicos, psicológicos y sociales. Así mismo el mayor porcentaje en condición de discapacidad, es correspondiente a los hombres con un 52%. A continuación se muestra en el mapa, la distribución por territorio de las personas en condición de discapacidad en la localidad de Teusaquillo.

62

Secretaría Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ficha técnica. Asesoría domiciliaria a familias en situación de discapacidad. Encuentros de familias en situación de discapacidad para la promoción de sus derechos y calidad de vida estrategia de rehabilitación basada en comunidad. 2010

Mapa 21 Distribución espacial de las personas en condiciones de discapacidad



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

De las familias que ingresan a la intervención de asesoría domiciliaria a familias en situación de discapacidad. (Rehabilitación basada en comunidad), el 76% corresponde a régimen contributivo, la mayoría cotizantes; el 18% a régimen subsidiado, y 6% a Fondo Financiero Distrital.

El mayor porcentaje de la población con discapacidad hace referencia a discapacidad motora, como procesos degenerativos y enfermedades crónicas; y con menor porcentaje la discapacidad mental. La discapacidad motora, es más predominante en mujeres que en hombres; acumulan problemas crónicos que repercuten negativamente en la valoración de su salud, tiene enfermedades crónicas y limitaciones para su actividad diaria, y en los hombres prevalece la discapacidad motora, auditiva y múltiple. Además se evidencia la presencia de la mayoría de los tipos de discapacidad en la UPZ Quinta Paredes y Galerías con predominio de la discapacidad motora, múltiple y visual.

- **Seguimiento a gestantes con riesgo psicosocial.**

Dentro de las acciones del Ámbito Familiar, esta intervención se encamina a fortalecer a la familia como red de apoyo de tal forma que se consolide un entorno favorable para la salud y la calidad de vida de la mujer gestante, el recién nacido y su familia a través del seguimiento a las mujeres gestantes en alto riesgo.

La identificación oportuna de las gestantes de alto riesgo por parte de los equipos básicos de Salud a su Casa, facilita el proceso de captación y abordaje de la gestante en riesgo psicosocial, gracias al primer contacto con la familia y la sensibilización frente a la importancia de la gestación, su compromiso personal, familiar y social, facilitando así el abordaje por parte de los profesionales de la salud médico y enfermera que realizan actividades dentro de esta intervención.⁶³

Para esta intervención en la localidad Teusaquillo se han realizado acciones de identificación de manera concertada las necesidades sociales de las mujeres gestantes y sus familias, desarrollando un plan de trabajo conjunto que permita el fortalecimiento de los vínculos familiares y sociales a través del diligenciamiento del mapa personal de la red social de la mujer gestante.

De igual forma la intervención apunta a la canalización efectiva a los servicios de salud a las gestantes, al control prenatal, al curso de preparación para la maternidad y paternidad, al programa de regulación de la fecundidad y al recién nacido a la consulta de crecimiento y desarrollo y al servicio de vacunación que fortalezcan los programas institucionales teniendo en cuenta su afiliación al SGSSS.

Desde Salud a Su Casa, se fortalece el reconocimiento y la exigibilidad del derecho a través de procesos pedagógicos que reconozcan a la mujer gestante como sujeto de derecho en donde se exploren prácticas sociales entorno a la primera demora, “tomar la decisión de acudir al servicio de salud”.

Así mismo se desarrolla procesos educativos con la familia gestante frente a las señales de alarma durante la gestación, parto, postparto y señales de alarma en el recién nacido, en el reconocimiento y exigibilidad de los compromisos y derechos de la mujer gestante en la atención

⁶³ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Salud a su casa. Informe trimestral julio – septiembre, 2010. pagina 112

en salud, alimentación durante la gestación y lactancia materna, uso adecuado del carné materno y diario de la familia gestante y las demás necesidades individuales identificadas en la caracterización.

Durante el año 2010 se realizaron seguimientos a las gestantes identificadas, estos permiten identificar complicaciones en la gestación y cierres de caso por post parto, aborto o traslado. Entre las respuestas de esta intervención se encuentra la participación del nodo articulador de la Red Social Materno Infantil, espacio que permite proporcionar apoyo social a la gestante y su familia. Así como la valoración en el domicilio de gestante a través de la intervención de entornos saludables.

Análisis de la respuesta

Las respuestas institucionales de los diferentes programas no pueden tener el impacto que se desee por aspectos que van desde lo cultural o económico, o de barreras de acceso hasta lo estructural dentro de las instituciones que entran a jugar dentro de las dinámicas colectivas o individuales.

Así se observa como la intervención de las gestantes en la localidad de Teusaquillo la falta de alianza con las IPS privadas no permiten identificar o tener información de esta población con el objetivo de realizar intervenciones o canalizaciones oportunas. Por otro lado pese a que la intervención se realiza en el domicilio de la familia gestante, muchas veces se ve poco interés en las visitas, de igual forma se evidencia visitas donde las familias atienden pero no desean el servicio, o existe la alta movilidad dentro y fuera de la localidad de la población gestante identificada.

Por otro lado la población en condición de discapacidad, debido a que la mayoría de los barrios de la localidad de Teusaquillo se encuentran con estratificación 3 y 4, la encuesta por parte de planeación otorga nivel 3 a los usuarios sin tener en cuenta el estilo de vida (discapacidad, composición familiar) en el cual se encuentran, disminuyen el acceso a programas y beneficios sociales para esta población. De igual forma dentro de esta intervención las familias asesoradas generan grandes expectativas creyendo que se amplía la cobertura en sus necesidades básicas. En esta localidad existe la pobreza oculta, y se han caracterizado personas con discapacidad, que han requerido la asesoría y se han negado a recibir la información, debido a imaginarios sociales.

4.2.5 Ámbito instituciones prestadoras de salud. IPS

El ámbito IPS, el cual es considerado como “un espacio de relaciones sociales creadas entre usuarios/as y prestadores en el que interactúan aseguradores, trabajadores/as de la salud y población usuaria de servicios con el fin de optimizar el funcionamiento de los mismos, como una

forma de ayudar a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud del individuo, la familia, la comunidad”.

Las acciones desarrolladas por el ámbito, se orientan al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, en los programas de Salud Pública, en tal sentido, se han hecho diagnósticos, de la situación de las IPS objeto de intervención, antes de iniciar el desarrollo de acciones en cada periodo contractual, con el fin de elaborar planes operativos en conjunto con las instituciones, de modo que permitan el mejoramiento de las condiciones de la atención sanitaria en los centros asistenciales públicos y privados. La problemática distrital en salud pública, exige el fortalecimiento de los servicios que prestan las IPS, para responder efectivamente a las necesidades de la infancia, juventud, adultos y adultos mayores en los territorios sociales.⁶⁴

- **Estrategias materno infantiles AIEPI, IAMI, IAFI, línea de intervención ERA**

La implementación de las Estrategias de promoción y protección de la salud materna e infantil AIEPI IAMI IAFI y la línea ERA, se constituye en una oportunidad para el desarrollo de servicios de salud, orientados a una atención con integralidad, accesibilidad, continuidad y oportunidad de esta población en el nivel local, según la etapa del ciclo vital y condiciones de salud, mediante intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico, y tratamiento que fortalecen las habilidades para su cuidado a nivel individual, familiar y comunitario.⁶⁵

En el Hospital se han desarrollado las siguientes intervenciones:

Continuidad al desarrollo de las estrategias de atención materno infantiles: Instituciones Amigas de la Mujer Gestante y de la Infancia (IAM), Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia (IAFI) y Atención Integral a las Enfermedades Pre-valentes de la Infancia (AIEP), desde la gestión institucional para brindar atención con calidad y calidez a los niños/niñas y gestantes, en las IPS. Esta intervención fortalece la implementación de las estrategias AIEPI - IAMI -IAFI y la línea Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA), en sus componentes clínico, comunitario y de gestión local e institucional, con el fin de generar mejores condiciones de calidad, calidez y amigabilidad en la atención a la población materna e infantil, en las Instituciones Saludables en la localidad de Teusaquillo.

⁶⁴ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamiento general ámbito IPS. Bogota, 2010. pagina 3

⁶⁵ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. FICHA TÉCNICA. Ámbito IPS. Estrategias de promoción y protección de la salud materna e infantil AIEPI -IAMI -IAFI y Línea ERA. Periodo febrero a diciembre de 2010. pagina 1

Aunque en la localidad no se cuenta con punto de atención, la población materna infantil se atiende en los diferentes puntos ubicados en las otras localidades, realizando actividades según dinámica institucional, brindando espacios para que la población asista a los diferentes servicios en los puntos de atención de las otras localidades.

Promover el desarrollo de competencias en los profesionales de la salud de cada IPS frente a la atención de las estrategias. Se promueve el desarrollo de competencias en el saber (conocimientos), en el ser (actitudes) y en el hacer (habilidades y destrezas) en los profesionales de salud de cada IPS, frente a la atención de las Estrategias AIEPI –IAMI- IAFI – ERA.

Matriz de caracterización y línea de base actualizada, analizada e integrada con los demás procesos de ámbito IPS. En el Hospital Chapinero, se busca generar mejores condiciones de calidad, calidez y amigabilidad en la atención en la población materna e infantil, a través de la integración fortalecimiento y expansión de las estrategias AIEPI IAMI IAFI y línea ERA, en los ámbito de vida cotidiana, Instituciones saludables, comunidades saludables y amigables, jardines infantiles y ámbito familia, optimizando procesos, recursos e infraestructura.

Elaboración del plan de acción General que recoge los planes de cada ámbito construido. En la localidad de Teusaquillo se fortalece la gestión de planes, programas y proyectos de salud pública, en especial en las Instituciones prestadoras de servicios de salud adscritas a la SDS, a partir de la elaboración o actualización de planes de acción, acordes con las necesidades institucionales y a los lineamientos generales del Plan de Salud Pública del D.C. Se realiza revisión periódica del avance del plan de acción general, del ámbito IPS y por cada punto de atención con el fin de verificar su cumplimiento y realizar ajustes de ser necesarios.

- **Salud mental**

El Proyecto de Autonomía de Salud Mental, es un proceso a través del cual se busca afectar positivamente los determinantes que inciden en la salud mental de los y las habitantes de la ciudad, promoviendo a su vez el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas, para generar espacios que conlleven al disfrute de los derechos sociales.⁶⁶

Las acciones correspondientes al componente de restitución de la autonomía, se enfocan en las notificaciones de los eventos en salud mental según al ámbito a que correspondan, así se logra llevar un proceso de articulación con el referente del PDA de salud sexual y reproductiva, en

⁶⁶ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito IPS. Informe Trimestral julio a septiembre. Bogota, 2010.

donde se hacen notificaciones de las gestantes y de usuarias en riesgo psicosocial que se identifican en la consulta.

En la realización de visitas de seguimiento a los puntos de atención de la ESE con servicios en salud mental, se identificaron algunas barreras de acceso que dificultan la atención de los usuarios(as) que requieren atención en salud mental, entre las más relevantes:

- Acuerdo 08, en el que la atención por psiquiatría sólo se presta a los usuarios (as) que pertenecen al Fondo Financiero Distrital e impide la atención a los menores de 18 años.
- Dificultades en el aseguramiento o la afiliación a EPS que no capitán con el Hospital Chapinero.
- Desconocimiento por parte del personal médico de los servicios en salud mental.
- Condiciones socioeconómicas de los usuarios (as) que ante la falta de recursos para el transporte o el pago de la cuota moderadora, se ven en la obligación de no asistir a la consulta en salud mental.
- Los imaginarios sociales que tienen las personas frente a la consulta por psicología, en donde la gente tiene la creencia de que ésta atención es únicamente para personas con graves enfermedades mentales.

- **Cáncer de cuello uterino CCU**

Las intervenciones en el programa de detección y control del cáncer de cuello uterino, se establecen como las relaciones y acciones específicas al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud tendientes a la promoción del ejercicio de una sexualidad sin riesgos, al tamizaje, seguimiento, diagnóstico precoz, y manejo del cáncer de cuello uterino y así mismo a la coordinación y articulación de estas acciones a nivel de la ESE y con las otras ESEs pertenecientes a la subred y con la EPS, como coordinador de la atención de las personas, en una visión de atención primaria.⁶⁷

En el Hospital se desarrolla la actualización y seguimiento a la base de datos del programa de detección y control del cáncer de cuello uterino, donde se ha realizado seguimiento a las mujeres con resultados citológicos normales en un 80% en todos los hospitales de primer nivel de la red pública, así mismo se lleva a cabo el análisis periódico de coberturas citológicas y seguimiento a las mujeres con anomalías citológicas en un 100% por parte del profesional.

En esta intervención la respuesta institucional promueve la gestión en salud pública para mejorar el posicionamiento y fortalecimiento del programa de detección y control del cáncer de cuello uterino. En la ESE en la base de datos enviada desde nivel central se encuentra actualizada hasta el día con 3.244 de citologías leídas hasta el día 14 de agosto de 2010. Se realiza en seguimiento al

⁶⁷ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito IPS. Informe ficha técnica de PDA. programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello uterino. 2010. página 1

80% de las usuarias con reporte citología negativo y mensualmente se evalúa y realiza análisis el porcentaje de cumplimiento de cobertura, y se realiza seguimiento al 100% de las usuarias con reporte citológico positivo.

Tabla 51 Cobertura de citología en los puntos de atención

PUNTO DE ATENCION	VINCULADO		SUBSIDIADO		TOTAL	
	VINCULADO P/O	VINCULADO CCU	SUBSIDIADO P/O	SUBSIDIADO	TOTAL TOMAS CCU	TOTAL TOMAS P/O
CAMI CHAPINERO	302	403	712	843	1014	1246
UPA SAN FERNANDO	285	351	507	590	941	792
UPA JUAN XXIII	179	203	167	230	433	343
UPA RIO NEGRO	194	221	144	174	395	338
UPA SAN LUIS	37	58	311	405	463	348
UBA MARISCAL SUCRE	22	36	170	224	260	192
EXTRAMURAL	30	63	34	41	104	64
TOTAL	1049	1335	2045	2507	3610	3323

Fuente: Ámbito IPS con cohorte al 14 de Agosto. 2010

- **Transmisibles**

El Proyecto de Desarrollo y Autonomía PDA de enfermedades transmisibles, se desarrolla mediante procesos que involucran a los actores y garantizan el adecuado funcionamiento del programa en lo relacionado con la gestión, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la inducción al diagnóstico y atención adecuada de todos los casos.⁶⁸

El PDA busca garantizar la asistencia técnica y acompañamiento sostenible a las IPS locales públicas y privadas en lo relacionado con las intervenciones de enfermedades transmisibles. Desde el Hospital Chapinero se realiza visitas a las IPS de la localidad, brindando asesoría técnica y acompañamiento en el desarrollo del programa, brindando capacitaciones, verificando el cumplimiento de la normatividad que regula el programa y posicionando la estrategia en estas instituciones.

El PDA realiza visitas domiciliarias a pacientes diagnosticados con Tuberculosis y que residen en la localidad, donde se identifica reacciones adversas al tratamiento, educar al paciente y su familia en circunstancias propias de la enfermedad y de su tratamiento, aclarar dudas e inquietudes, reforzar el autocuidado como elemento fundamental en la mejoría de esta problemática,

⁶⁸ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito IPS. Ficha técnica. enfermedades transmisibles, tuberculosis, lepra y enfermedades transmitidas por vectores. 2010.

potencializar la participación de las comunidades y de los ciudadanos en general, con fundamento en la identificación del sintomático respiratorio.

En la localidad de Teusaquillo, se visitan 24 IPS, las que de acuerdo al lineamiento deben ser asesoradas trimestralmente, beneficiándose con estas actuaciones, todo el personal de las IPS y principalmente los usuarios de los eventos de salud que conforman la intervención. Entre enero y septiembre se han visitado aproximadamente 80 IPS.

Esta localidad, al igual que las demás restantes que cubre el Hospital Chapinero E.S.E., se caracteriza por tener un mayor aseguramiento derivado del régimen contributivo, sin embargo, tanto en este régimen como en el subsidiado y aún en el vinculado, se asegura la prestación del servicio en lo referente al programa, encontrando que no existe diferencia respecto al riesgo de adquirir en evento de salud, por situaciones como aseguramiento o estrato social.

Por otro lado la intervención busca garantizar la capacidad operativa del programa de enfermedades transmisibles en términos de recurso técnico y tecnológico, así como la disponibilidad de insumos y medicamentos. En la ESE Chapinero se cuenta con el recurso de un auxiliar de Enfermería, quien entrega los medicamentos a las diversas IPS, según prescripción médica, con lo cual se garantiza la consecución del tratamiento y con lo se persigue la curación según se encuentre frente a un caso de Tuberculosis, Lepra, Malaria, etc.

En lo transcurrido de este año y hasta el mes de septiembre de 2010, se han entregado medicamentos antituberculosos, antimaláricos a las IPS que han realizado el diagnóstico respectivo, lo cual para las tres localidades está distribuido de la siguiente forma: Isoniazida 101.623, Asociación: 24290, Estreptomina: 297, Pirazinamida: 1416, Ethambutol: 4195, Ethionamida: 2587, Glucantime: 28, Tetraconjugado: 35462, Cloroquina: 126, Primaquina: 297, Rifampicina suspensión: 24.

Con relación a la entrega de medicamentos, se entregan los tratamientos, conforme lo establezca la fórmula médica respectiva y sin establecer distancia alguna por el tipo de aseguramiento o condición socioeconómica. Entre los déficits de este procedimiento es la existencia de un sitio destinado al almacenamiento temporal de los medicamentos vencidos, entre tanto se produce la destrucción de ellos, conforme al protocolo establecido.

- **Discapacidad**

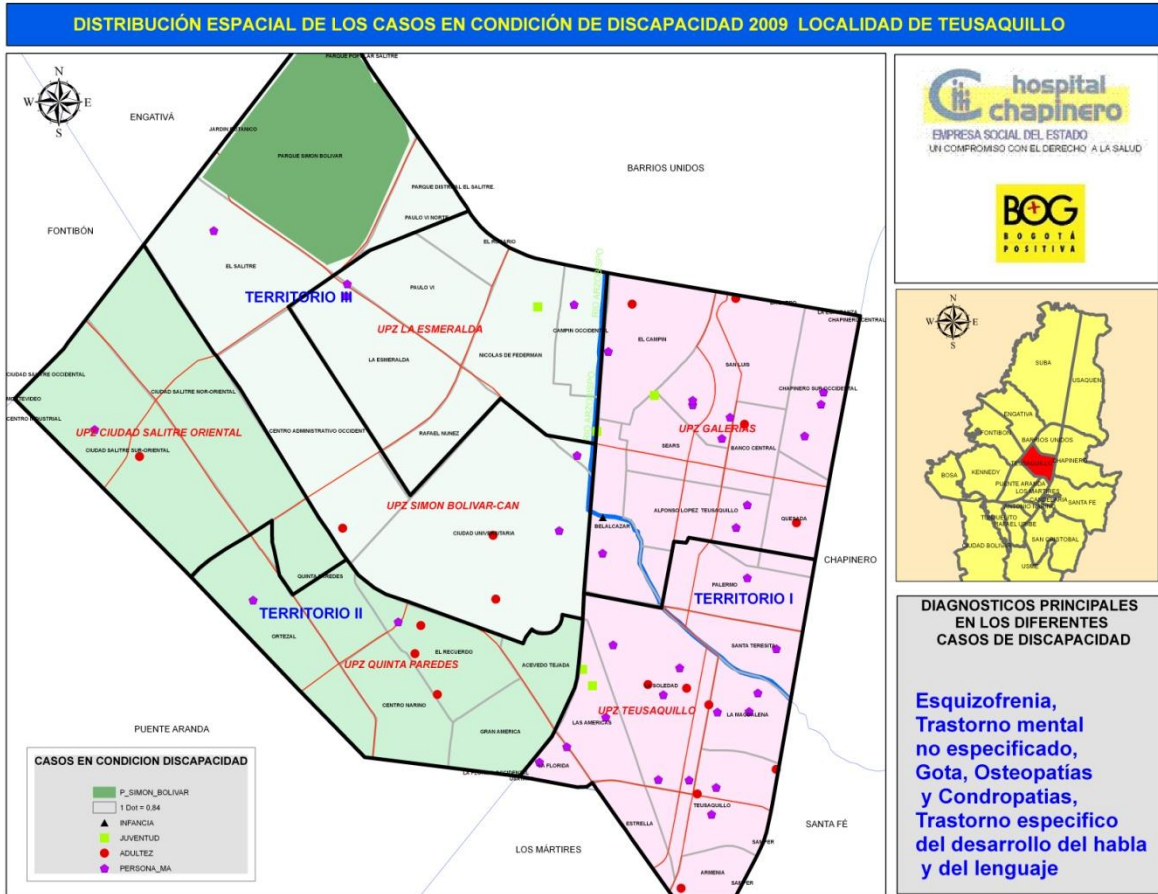
La estrategia Instituciones Amigas es una acción del plan de intervenciones colectivas (PIC), denominado Instituciones Saludables y Amigables. La intervención a que da respuesta, es la de *“dar continuidad a la Estrategia de Rehabilitación basada en Comunidad (RBC), en los diferentes ámbitos de vida cotidiana y demás componentes del PIC articulados con los PDA y Transversalidades, existentes”*. La estrategia Instituciones Amigas de la persona con Discapacidad y su familia (IAPcDF) se desarrolla a partir de la caracterización y localización de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (IPS) e instituciones para personas mayores, niños, niñas y adolescentes en modalidades de internado o seminternado.⁶⁹

Desde la ESE Chapinero se realiza asesoría a IPS para el posicionamiento de instituciones Amigas de la Persona con Discapacidad y su Familia en IPS CIOSAD, IPS UNISALUD e IPS HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA, en estas tres IPS de la localidad de Teusaquillo se busca optimizar la respuesta que el sector salud que el distrito está dando a la población con discapacidad en términos de calidad y calidez, donde primen las condiciones de integridad, complementariedad y cambio favoreciendo así, la calidad de vida, el ejercicio de la ciudadanía y la inclusión social.

La estrategia IPS Amigas de la persona con discapacidad y su familia responde a un modelo procedimental que direcciona 8 fases de ejecución, todas dirigidas a promover en las IPS la transformación en las representaciones sociales de la discapacidad, la autoevaluación y autogestión hacia el mejoramiento de calidad y la humanización de los servicios. A continuación se presenta el mapa de las personas en condición de discapacidad de la localidad.

⁶⁹ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito IPS. Ficha técnica. transversalidad discapacidad. estrategia rehabilitación basada en comunidad.2010. pagina 16

**Mapa 22 Distribución espacial de personas en
condición de discapacidad de la localidad de
Teusaquillo**



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Entre las respuestas que se generan en esta intervención esta la capacitación a gerente y coordinador médico y administrativos en temas relacionados con discapacidad. De igual forma los espacios para capacitación de RBC y Conceptualización a Funcionarios y Profesionales de la IPS de los diferentes servicios realizado en el auditorio cubriendo a ciento sesenta y tres profesionales (173). Igualmente se inicia proceso de sensibilización por grupos y el compromiso por parte de la IPS en la consecución de cada uno de los pasos de acuerdo al flujo grama. Espacios para capacitación sobre conceptualización de discapacidad "CIF" y RBC, así como sensibilización a profesionales en el abordaje de las PCD.

4.2.6 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. El ámbito escolar es 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 ámbito escolar desarrolla sus acciones en tres escenarios: jardines, escuelas/colegios, e instituciones de educación superior. El objetivo del ámbito, es fortalecer las relaciones intersectoriales que permitan al programa ámbito escolar desarrollar acciones promocionales, preventivas y reconstitutivas de salud escolar, que cuenten con la participación de los actores y sectores, sociales, comunitarios e institucionales, responsables de contribuir a garantizar la calidad de vida y salud de las comunidades educativas.

Los procesos estructurales del ámbito escolar se ordenan en tres procesos que facilita la realización de acciones integradas:

Las *prácticas de cuidado cotidiano*, agrupa a las intervenciones que tienen el propósito de promover prácticas de autocuidado, entendido como el conjunto de cuidados que se brinda una persona o una colectividad para tener una mejor calidad de vida. (Actividad física, Salud oral, Nutrición suplementación, Nutrición patrones y Ambiente).

La *Transformación de prácticas culturales y sociales*, agrupa los PDA de SSR y de Salud Mental, mediante el diseño e implementación de estrategias que complementan las iniciativas que, a través del PEI, de los manuales de convivencia, de los pactos de convivencia genera la propia escuela. (Salud sexual y reproductiva, Salud Mental: SPA, Violencias, ideación suicida).

E Inclusión social e integral: mediante las TVS que integran este proceso se responde a las necesidades concretas, de acuerdo con el ciclo vital, el género, las condiciones físicas y la cultura específica de cada niño o niña reconociendo sus derechos individuales y colectivos. (Discapacidad, Desplazados, Salud Visual y Auditiva, Trabajo infantil y Etnias)⁷⁰

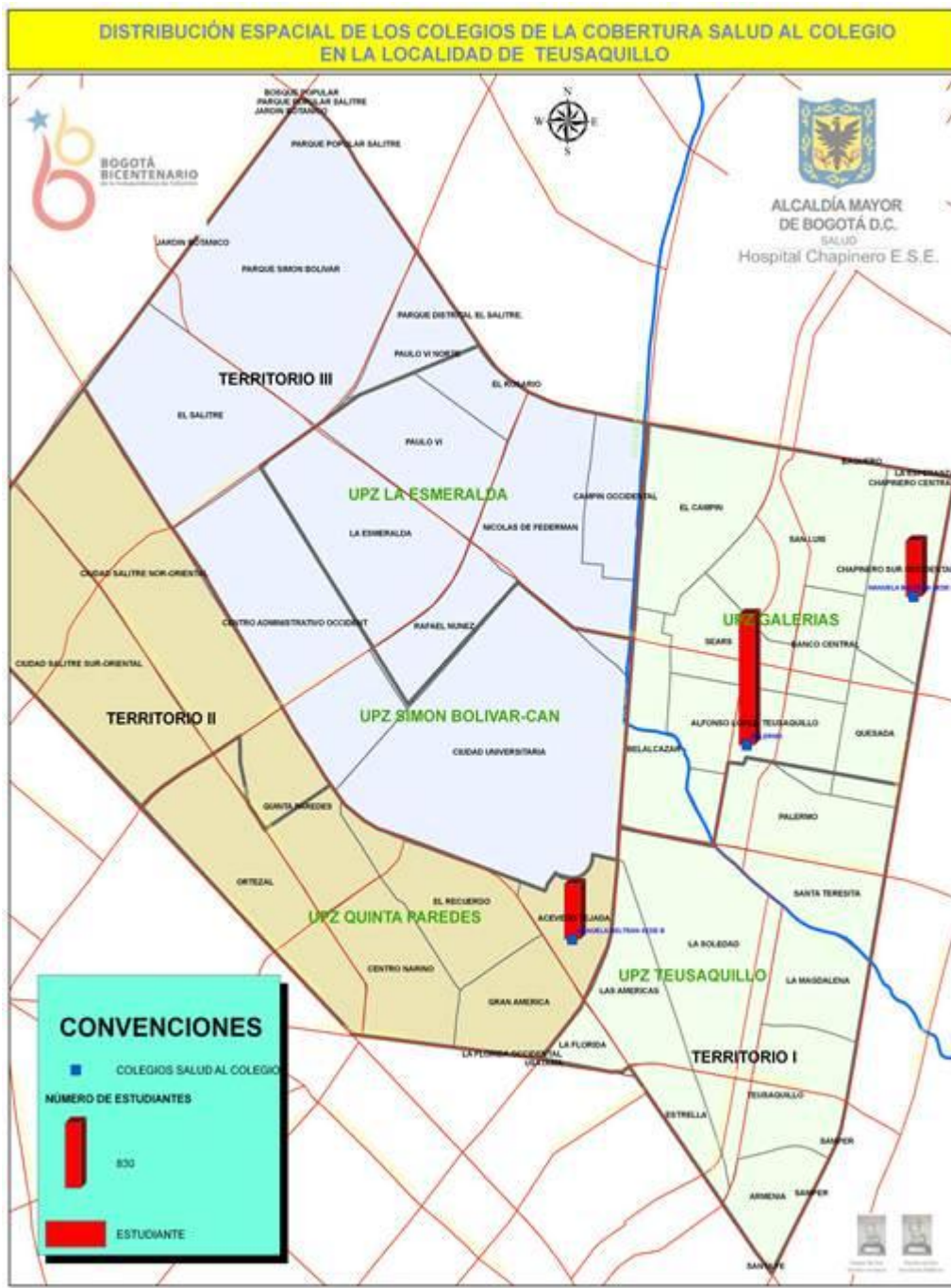
➤ Colegios

En la localidad de Teusaquillo se encuentran 2 colegios Distritales: Manuela Beltrán con dos sedes, jornadas mañana y tarde y colegio Palermo única sede con dos jornadas., donde se desarrollan acciones de prácticas de cuidado y transformación de prácticas. A continuación se presenta el mapa de la distribución espacial de los colegios intervenidos por el ámbito.

Mapa 23 distribución espacial de los colegios de la cobertura salud al colegio.

70

Secretaría Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamiento Ámbito Escolar. Bogota, 2010.



Fuente: Base Cartográfica DAPD 2003 y georeferenciación bases de datos del Hospital Chapinero ESE 2010.

Actividad Física: En el colegio Manuela Beltrán se trabaja con estudiantes del primer al tercer ciclo educativo y en Palermo con estudiantes del primer y segundo ciclo educativo, donde se desarrollan las intervenciones de a través de talleres de sensibilización en SPA. Con estas intervenciones se busca mejorar el derecho participativo de la comunidad educativa y mejor la

calidad de vida y salud en convivencia de cada uno de los miembros pertenecientes de manera directa e indirecta de la institución, dando respuesta a las problemáticas identificadas en relación a los niveles de mala convivencia dentro de los grupos escolares.

La intervención de *salud oral*: “*construyendo sonrisas felices desde el colegio*” está encaminada a fortalecer las adecuadas prácticas de autocuidado oral, utilización adecuada sobre los elementos de higiene oral a través de actividades lúdicas para desarrollar en casa, todo el núcleo familiar, se abordan los dos colegios, dos sedes y 24 cursos. Esta acción busca mejorar la calidad del cepillado de los escolares intervenidos a través de una clasificación inicial, una instrucción personalizada y una supervisión del cepillado en el espacio escolar.

Alimentación saludable: “*Un compromiso social para el posicionamiento de la alimentación como un Derecho Humano*”. El objetivo es promover y mejorar los hábitos alimentarios en los y las jóvenes de la localidad. Las sedes priorizadas en esta localidad son: Palermo sede única y Manuela Beltrán sede B, sensibilizando la importancia de una adecuada alimentación, contando con el trabajo articulado con el operador de la tienda escolar. En esta intervención se desarrolla con los estudiantes la apropiación por la temática principal de la intervención, “*fomentar la promoción de la alimentación saludable*”.

Salud ambiental en los dos colegios se desarrolla temática en PEGR e identificación y análisis de los factores de riesgo presentes en los hogares o en la IED así como la responsabilidad sobre el cuidado del entorno, adoptando prácticas y hábitos que generen salud y bienestar, dirigidas a la comunidad educativa de padres, docentes y escolares.

En los dos colegios de la localidad se desarrollan las intervenciones de *prevención de consumo de sustancias psicoactivas, SPA-* en temáticas sobre autoestima, relaciones interpersonales y pensamiento crítico; Se priorizan los grados 9 y 10 en Manuela Beltrán para el trabajo en SPA como apoyo al trabajo que está realizando el proyecto UEL del Hospital Chapinero en el colegio, y en los grados 7, 8, 9,10 en el colegio Palermo. Lo que se pretende con estas intervenciones es hacer valer los derechos en salud, participación, y educación, dándole mejores alternativas de proyecto e vida a los jóvenes de la institución logrando así restituir estos derechos en los y las jóvenes de la IED.

En la intervención de *Salud mental* las acciones van dirigidas a temáticas de Autoconocimiento, empatía, resolución de conflictos, relaciones interpersonales, toma de decisiones, comunicación asertiva y manejo de sentimientos y emociones y promoción de la línea 106.

En *Salud Sexual y Reproductiva* se maneja temas de autoconocimiento, relaciones interpersonales, manejo de emociones, toma de decisiones, prevención de embarazo, derechos sexuales y reproductivos, las temáticas se establecen en relación a las necesidades de los colegios en acuerdos establecidos entre los diferentes actores que hacen parte de Salud al Colegio. El abordaje de estas temáticas de sexualidad pretenden mejorar la convivencia y las relaciones interpersonales y en el ambiente de las aulas de clase evitando también la discriminación de los estudiantes frente a los imaginarios que se tiene de la sexualidad.

Desde la categoría de inclusión social, en el colegio Manuela Beltrán sede A y B, se maneja desde el enfoque pedagógico las necesidades educativas, para que desde la comunidad educativa en especial los docentes puedan identificar y mejorar las condiciones de estos estudiantes, permitiendo

el progreso de las condiciones de calidad de vida y salud de los niños con necesidades educativas y en situación de discapacidad, desde un enfoque de factor protector, a través del manejo afectivo de la familia y el acompañamiento constante de las IED para que de esta manera se puedan reconocer y hacer valer sus derechos.

➤ **Jardines**

El acompañamiento del Hospital Chapinero a los Jardines se ha centrado en la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AEIPI-, la cual es una estrategia de salud que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de 5 años. Brinda una herramienta de trabajo concreta para fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se establezcan o refuercen redes de atención entre servicios, tanto en una misma institución, como entre instituciones de salud (hospitales, centros de salud, puestos de salud) , agentes comunitarios y otros sectores que trabajan con la infancia.⁷¹

El objetivo en los escenarios de jardines infantiles es dinamizar procesos conjuntos con la comunidad educativa orientados a fortalecer la promoción de hábitos de auto cuidado, crecimiento y desarrollo saludable, ambientes sanos y seguros y prevención y manejo de las enfermedades prevalentes en la infancia. Las Unidades de Trabajo para el 2010 son las siguientes en la localidad de Teusaquillo: Sueños y Aventuras, Capullitos, Dulces Sueños, Corazoncitos, Pequeños Genios, Hormiguita y El Paraíso.

71 Secretaría Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito Escolar. Informe Trimestral jardines. Abril- junio, Bogota, 2010.

hábitos de autocuidado, crecimiento y desarrollo saludable, ambientes sanos y seguros y prevención y manejo de las enfermedades prevalentes en la infancia.

El Hospital Chapinero ESE I Nivel trabaja la estrategia en nueve (9) instituciones: (ICBF), utilizando herramientas como la implementación de prácticas claves y la formación de Agentes Comunitarios en Salud (ACS) para potencializar la promoción de los servicios de salud y mejorar la calidad de vida y las condiciones de atención de los niños y niñas, incidiendo de forma positiva para la disminución de casos morbilidad mortalidad infantil.

**Tabla 52 Acciones de Promoción y Restitución
Teusaquillo**

Intervenciones Trabajadas en los Jardines de la Localidad Teusaquillo								
	Acciones de Promoción de la Autonomía							Acciones de Restitución de la Autonomía
	Dimensión Ambiental	Construyendo Sonrisas Felices	Estrategias de la Promoción materno Infantil		Promoción del Desarrollo	Salud Mental		Desparasitación Y Suplementación
Jardines Infantiles			AIEPI	Apoyo Nutricional		Buen Trato	Campos Conversacionales	
Sueños y Aventuras	X	X	X	X	X	X	X	X
Capullitos	X	X	X	X	X	X	X	X
La Hormiguita	X	X	X	X	X	X	X	X
Grandes Sueños	X	X	X	X	X	X	X	X
Corazoncitos	X	X	X	X	X	X	X	X
Los Pequeños Genios	X	X	X	X	X	X	X	X
Paraíso	X	X	X	X	X	X	X	X
Dulces Sueños	X	X	X	X	X	X	X	X

En los procesos de la promoción de la autonomía encontramos las siguientes intervenciones:

Práctica Crecimiento y Desarrollo - Transversalidad Discapacidad.

Con esta práctica se busca fortalecer procesos conjuntos con la comunidad educativa de los jardines infantiles para evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios asociados o producidos por una alteración del desarrollo en los niños y niñas en primera infancia, con el fin de facilitar el sano y adecuado desarrollo de sus capacidades y potencialidades con la participación de la comunidad educativa. Se desarrollan las siguientes acciones:

- Brindar asesoría sobre escalas del desarrollo y signos de alerta para realizar detección temprana de alteraciones del desarrollo en el hogar o jardín infantil y casa.
- Realizar sesiones de sensibilización con el objetivo de que la comunidad educativa tome conciencia de la importancia de su participación en el proceso de identificación y apoyo para que los niños y niñas con alteración en el desarrollo reciban atención adecuada y sean incluidos en el ámbito escolar y social.
- Acompañar y orientar a las familias sobre los procesos de gestión y exigibilidad del derecho a la salud, en la medida que en los jardines se identifiquen niños con alguna alteración del desarrollo.

Práctica de cuidado. Apoyo nutricional a las estrategias maternas infantiles.

En la localidad de Teusaquillo, se han implementado acciones que buscan desarrollar habilidades en las cuidadoras y jardineras para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y la alimentación saludable en los niños y niñas menores de cinco años. Entre estos procesos se realizó asesoría y acompañamiento a las cuidadoras y/o jardineras en la construcción de estrategias educativas que permitieron la apropiación del aprendizaje en la comunidad.

De igual manera se llevan a cabo acciones de información y capacitación dirigidas a las cuidadoras y /o jardineras teniendo como base la información en “Alimentación Infantil Saludable”, y lactancia materna, teniendo como eje las experiencias personales y los conocimientos previos. En este proceso se desarrollan temas como contextualización de la alimentación saludable, menú sugerido, porciones de los alimentos según la edad requerida, recomendaciones generales y hábitos alimenticios, siendo este el requerimiento general en los diferentes jardines, ya que las docentes refieren que no hay un compromiso por parte de los padres en cuanto a la continuidad de los horarios, y los requerimientos nutricionales en el fin de semana, cuando el niño se encuentra en casa.

Práctica de Cuidado. Promoción de ambientes y entornos saludables en los Jardines Escolares:

La práctica tiene el objetivo de desarrollar mediante acciones el descubrimiento de actores comprometidos con un programa de salud ambiental y buenas prácticas amigables al medio ambiente como estrategia AIEPI

Dentro de estas actividades se encuentran capacitaciones a toda la comunidad educativa directamente implicada como son docentes, directoras de jardines, padres de familia, niños y niñas de los diferentes jardines y por supuesto todas las auxiliares de cada uno de los jardines; para ello se manejan diferentes temas como son: buenas prácticas de lavado de manos,

capacitación y puesta en marcha de los planes de prevención de accidentes, capacitación y puesta en marcha de los planes de saneamiento básico y actividades de conservación ambiental.

Práctica de Cuidado Salud Oral. Construyendo Sonrisas Felices.

En la intervención de salud oral, el 100% de cursos programados cuentan con el programa de salud oral ejecutado. Es decir los Jardines programados cuentan con prácticas favorables a la salud oral como son: rutina de cepillado diaria de calidad, docentes sensibilizadas sobre la importancia de la salud oral y su compromiso como agentes comunitarios multiplicadores en fortalecer el hábito y técnica correcta de cepillado, hay estrategias comunicativas al interior del Jardín infantil que permiten mantener informados a los padres sobre el proceso, se han canalizado a los niños y niñas a los servicios de salud oral. La cobertura del Programa de Salud Oral de la Localidad Teusaquillo es de 27 cursos, 668 niños y niñas.

Práctica Promoción del Buen Trato

La intervención de Salud Mental y Buen Trato, le apuesta a la estructuración de contextos Promotores de Salud Mental, al sentirse, verse y apropiarse en el día a día y en la dinámica más que local, la dinámica del jardín en el concebirse a sí mismo como promotores de buen trato, promotores de afecto y de salud en sí mismos, agentes AIEPI, que buscan hacer de las generaciones futuras un ejemplo de vida saludable, de cultura y de desarrollo social integral, con calidad de personas y como ejemplo de vida.

A partir de la intervención de Promoción de Salud Mental y Buen trato, se ha movilizó la conciencia de generar nuevas alianzas sociales que contribuyan al fortalecimiento de las prácticas adecuadas dentro del proceso de formación libre de violencias en el hogar y en el jardín

En los dos Campos Conversacionales aplicados con Directivos y Docentes, se fortalecen los dominios Cognitivo, Emocional y Pragmático, bajo los principios Operadores de Recursividad, Connotación Positiva y Auto Referencia, logrando así comprender su papel importante dentro de la estructura y el papel vital de reconocer al otro como co-creador de la realidad, de una nueva realidad en salud mental y trabajo en equipo para lograr un beneficio integral en pro de la calidad de vida de todos y cada uno de los actores de jardín, fortaleciendo así, el conocimiento y disposición de los docentes frente a como se entiende la salud mental y a partir de ello, la movilización de los sentidos para responder a los problemas de salud mental de niños y niñas y conforme a ello se ha actuado.

Desde la restitución de la autonomía la ESE ha realizado la desparasitación y suplementación con micronutrientes en las unidades de trabajo del escenario Jardines, La cobertura de Jardines en Teusaquillo son 7 jardines Estrategia AIEPI.

Análisis de la respuesta:

Dentro de las acciones del programa Salud al Colegio, las acciones van dirigidas a mejorar la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes, en un trabajo en conjunto con la comunidad

educativa y la ESE, por el cual cada uno de los actores promueven la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en este sentido se encuentran logros y dificultades en cada una de las intervenciones, aun así falta acuerdos entre los actores y sectores para la consecución de los objetivos, como se puede observar la falta de infraestructura para la realización de las acciones en la intervención de salud oral, o la falta de recurso humano (Docentes en Educación Física) en los colegios en la intervención de actividad física

La línea técnica de las tiendas escolares y los operadores, que no están articuladas en sí, fragmentando las acciones promocionales de la alimentación saludable.

La participación y el bajo compromiso de los padres de familia, por razones culturales, sociales y económicas, han dificultado la continuidad de acciones al interior del aula en los hogares. Esto se debe reflexionar en el deber ser y el papel que juegan los padres de familia con sus hijos, situación que se presenta con gran aumento y las acciones dentro de la comunidad educativa se ven solo en el aula de clase y no aprovechadas en casa. Las barreras geográficas, dadas las condiciones de la localidad y en especial que no se cuenta con un punto de atención en la localidad.

4.2.7 Vigilancia en epidemiológica ambiental

La salud ambiental como el campo de acción de la salud pública, es definida por la Secretaría Distrital de Salud, enmarcado en la interacción del ambiente y la salud, y en los efectos que las condiciones sociales tienen sobre el ambiente y la salud individual y colectiva. Estas condiciones se abordan como un determinante que genera un perfil de protección o deterioro de la salud humana.⁷²

Las líneas de acción son: Inocuidad de alimentos; Saneamiento básico; Industria y Ambiente; Medicamentos seguros; Enfermedades compartidas entre el hombre y los animales; Transporte y energía y Emergencias y Desastres Ambientales. En la localidad de Teusaquillo se manejan las siguientes intervenciones:

- **Saneamiento Básico**

A través de esta línea se lleva a cabo la inspección, vigilancia y control de factores presentes en el entorno que en condiciones inadecuadas pueden afectar la salud de las personas; el

⁷² Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamiento vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria Bogotá, 2010. pagina 7

comportamiento de factores importantes, tales como la calidad del agua potable, la gestión integral de residuos sólidos y líquidos, se vigilan en establecimientos como instituciones educativas; instituciones carcelarias, sitios de encuentro sexual, centros comerciales, cinemas y parques recreativos.⁷³

La línea realiza un abordaje integral en los diferentes espacios de desarrollo laboral, académico, intelectual, recreacional, de negocios y demás buscando el mejoramiento de las condiciones sanitarias en estos espacios que propenda por la protección de la salud de la población.

En el 2010 se han realizado 652 visitas para la localidad de Teusaquillo de 919 programadas para la vigencia 2010, realizando vigilancia sanitaria a establecimientos como:

Piscinas, agua de uso recreativo, establecimientos educativos, hogares de bienestar, hoteles, moteles y residencias, establecimientos con servicios de alto impacto, albergues, hogares de paso, gimnasios, centros de acondicionamiento físico, saunas, turcos, jacuzzi, coliseos, estadios, parques temáticos, parques de atracciones, parques recreativos, polideportivos, salones comunales, centros comerciales, almacenes, bancos, parqueaderos, oficinas, salones de juego, apuestas y maquinitas, bodegas de reciclaje, expendio de colchones, baños públicos. Operativos diurnos y nocturnos y capacitaciones incentivando un adecuado uso de los recursos.

Actualmente se realiza una cobertura aproximada del 60% sobre el total de los establecimientos. La proyección es proporcionar una cobertura de un 90% como mínimo teniendo en cuenta la asignación presupuestal para la vigilancia sanitaria.

- **Industria y ambiente.**

En esta línea, las acciones de IVC están dirigidas a aquellos establecimientos en donde se manipulan sustancias químicas, tales como industria textil, metalmecánica, de plástico, manufactureras, automotriz y de servicios.

La línea de Industria y Ambiente realiza visitas de inspección higiénico sanitarias a depósitos de materiales de construcción, ferreterías, fábricas de productos textiles, fábricas de colchones, establecimientos que utilicen como materia prima el metal, la madera, el cuero, el plástico,

⁷³ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamiento ficha técnica PIC. Sistema de vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria SISVEA. 2010, pagina 2

estaciones de servicio, talleres automotores, salas de belleza, centros de estética corporal, lavanderías (plantas de lavado), establecimientos donde se produzcan, manejen, expendan, reenvasen o almacenen sustancias químicas que son insumo para procesos industriales.

Adicionalmente se realiza mensualmente una capacitación junto con el ámbito laboral en temas de manejo seguro de sustancias químicas, legislación sanitaria, salud ocupacional y planes de emergencia a establecimientos que lo requieran.

En la localidad Teusaquillo de enero a septiembre de 2010 se han realizado 1.381 visitas equivalente a más o menos 470 establecimientos de los puntos críticos relacionados. En las acciones que se lleva a cabo en la ESE, se presenta un déficit de cobertura del 70% para dar cubrimiento a la mayoría de establecimientos de la localidad.

- **Enfermedades compartidas entre el hombre y los animales:**

Las actividades descritas para la línea de enfermedades compartidas están divididas en tres componentes: Vigilancia y prevención de la rabia; Control vectorial integral de artrópodos y roedores plaga en exteriores y Actividades complementarias (Actividad educativa y Establecimientos vigilando y controlado).

- Control de la Población canina

La esterilización canina es una estrategia que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha asumido dentro del programa de vigilancia y control de la rabia canina en el Distrito Capital y se concibe como un mecanismo adicional para el control de la población canina. La esterilización es una intervención que elimina definitivamente el celo y la reproducción. Es realizada bajo anestesia general, y consiste en el caso de las hembras en la extirpación por laparotomía lateral de los ovarios y el útero. Adicionalmente se realizan recolecciones de caninos callejeros.

Esta estrategia se ofrece en forma gratuita en las Empresas Sociales de primer y segundo nivel de atención que cuentan con Servicio de Atención al Ambiente, para toda aquellas personas que desean que su mascota (canina o felina) hembra no tenga más cachorros o crías, dando prelación a la población canina procedente de estratos socioeconómicos bajo y medio, exclusivamente en estratos 1, 2 y (algunos) 3. El procedimiento también se realiza en el Centro de Tenencia y Adopción Canina y Felina de Bogotá, D.C.

En la localidad Teusaquillo, durante el 2010 se han realizado 343 cirugías, se han realizado 4 operativos de recolección canina recogiendo 60 animales.⁷⁴

- Vacunación Canina.

Aplicación de un biológico a caninos del Distrito Capital de forma gratuita para evitar presentación de una enfermedad en este caso la rabia, dicho biológico se aplica de forma gratuita, en el año 2010 se han vacunado 224 animales entre caninos y felinos

- Vigilancia epidemiológica.

Esta actividad tiene como fin dar un manejo integral al accidente por agresión animal desde el punto de vista ambiental y sanitario. Incluye básicamente la ubicación y observación del animal, el reporte o informe a la localidad correspondiente y el reporte final a epidemiología sobre el estado final de la mascota observada. Se realiza un promedio de 15 observaciones a animales que hayan ocasionado agresión (caninos y felinos únicamente).

- Control vectorial de artrópodos y roedores plaga en exteriores.

La Secretaria Distrital de Salud tiene además competencias en el control de vectores, dentro de las cuales se encuentra brindar asistencia técnica, orientar a los Hospitales en cuanto a la adquisición y uso de insecticidas y rodenticidas para el control vectorial, así como la evaluación y monitoreo de las acciones de control selectivo de vectores. El cambio de un modelo de erradicación hacia uno dirigido al desarrollo de acciones de control integral.

La contaminación ambiental de origen químico (piretroides, órganos clorados, órganos fosforados, carbamatos) producto de la aplicación de estas sustancias y el alto costo de los insumos químicos y biológicos hacen que deba racionalizarse el uso de insecticidas y rodenticidas; por lo tanto el control químico deberá limitarse a aquellas situaciones donde de acuerdo con los lineamientos del control selectivo de vectores se encuentre plenamente indicado y sean la única medida de intervención posible.

⁷⁴

Hospital Chapinero. ESE. Informe de vigilancia en epidemiología ambiental. 2010.

Esta línea de acción comprende un control integral de insectos y roedores plaga, fundamentado en el buen manejo y eliminación de residuos sólidos y líquidos complementados con educación sanitaria y participación activa de la comunidad. Durante el 2010 se han fumigado 11.428 mt² y desratizado 5894 mt²

- Visitas por tenencia inadecuada de animales.

Atender las quejas o solicitudes de la comunidad derivadas de la presencia de animales en la zona urbana que generen molestia sanitaria. En este caso la visita será realizada por técnico de saneamiento. Se realizara visita donde se informara al peticionario acerca de las normas sanitarias vigentes sobre tenencia adecuada de animales y se dará un plazo pertinente ó aplicar las medidas sanitarias vigentes.

La actividad incluye: Educación no formal a la comunidad, Coordinación intersectorial informe a la Alcaldía local para lo pertinente por escrito y remisión a nivel central de originales para abrir investigación o proceso. Se han realizado durante el 2010 24 visitas.

- **Inocuidad de alimentos:**

La inocuidad alimentaria se refiere a la provisión de alimentos sanos desde el punto de vista microbiológico, sin dejar de lado los aspectos de contaminación química y física. La inocuidad de alimentos, conformado por la inspección, vigilancia y control de los establecimientos donde se procesan (bebidas alcohólicas), o aquellos en donde se almacenan, comercializan o expenden alimentos.

Hasta la fecha se han visitado 2.228 establecimientos en la localidad de Teusaquillo de los 3.145 programados a Diciembre de 2010, entre los que se encuentran: Depósitos de productos derivados de la pesca, restaurantes y comidas rápidas, cafeterías, panaderías, servicios de alimentación de IPS, comedores comunitarios, cinemas y teatros, centros comerciales con plazoletas de comidas, fábricas de licores, expendio de licores, depósitos de licores, depósitos de alimentos, Plazas de mercado, expendios de carne, Hipermercados, Supermercados, Vehículos transportadores de alimentos, expendios minoristas, operativos de alimentos diurnos y nocturnos y Cursos de manipulación de alimentos. Con un cumplimiento del 70,84% al mes de Septiembre de 2010.

- **Medicamentos seguros:**

El mayor desarrollo de esta línea se encuentra en la inspección, vigilancia y control de los establecimientos donde se almacenan, comercializan o expenden medicamentos y productos naturales. De manera general se debe verificar en todos los establecimientos lo normado por la Ley 9 de 1979 entre otras cosas en lo relacionado con las condiciones técnico - sanitarias, de higiene, dotación, infraestructura, dando cumplimiento a los requisitos mínimos establecidos en la normatividad.

4.2.8 Vigilancia en Salud Pública

La función esencial de la Vigilancia en Salud Pública es la recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública en la localidad.

Es relevante el papel que juega, tanto la red de servicios de atención en salud como otras redes de servicios sociales (educación, vivienda, alimentación, suministro de agua potable, entre otros), para detectar, notificar y confirmar eventos de salud bajo vigilancia y es a través de ellas que los programas de control ejecutan muchas de sus acciones.

Con base en lo anterior, es importante realizar seguimiento y evaluación permanente a todos los subsistemas de vigilancia, para evidenciar su estado y de esta forma plantear acciones que permitan el mejoramiento continuo de la Vigilancia de la Salud Pública en lo local. Las actividades generadas como respuesta desde el componente de Vigilancia en Salud Pública, frente a la localidad de Teusaquillo, son:

Sala Situacional: a través de las unidades de análisis y los grupos focales, monitorea y realiza seguimiento a las metas distritales del Plan de Salud Pública del Distrito, con el fin de identificar inequidades en salud. Para ello, es importante educar a la comunidad acerca de sus derechos en salud, las intervenciones existentes de acuerdo al ciclo vital y la importancia de la participación social; esta última les permite dar a conocer sus necesidades y experiencias en salud, para intervenir y mejorar su calidad de vida.

Se realizan Comités de vigilancia Epidemiológica (COVES) locales mensuales; entre los temas tratados están: actualización de la Unidad Primaria Gestora de Datos UPGD, Búsqueda Activa Institucional, Reglamento Sanitario internacional, decreto 3518 de 2006, comportamiento Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar (SIVIM), resultados de los subsistemas: Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Salud Oral (SISVESO), Discapacidad, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), SISVAN Escolar, Conducta Suicida, Vigilancia Comunitaria, presentación de nuevos protocolos, socialización de programas de transversalidad y género violencia sexual, con red norte elaboración documento sobre mortalidad materna.

Sala situacional: con el Grupo Funcional de Estrategias Materno Infantiles.

Grupos Focales: uno por cada localidad con diferentes grupos poblacionales, para Teusaquillo: población en situación de discapacidad.

Unidad de análisis: articulando con referentes de ciclo, de ámbitos de vida cotidiana, para sala situacional de mortalidad materna, salud mental, bajo peso al nacer, discapacidad y embarazo en adolescentes, entre otros temas.

SIVIGILA: identifica los eventos de interés en Salud Pública, generando intervenciones epidemiológicas de campo, seguimiento a IPS y capacitaciones. Las actividades realizadas por la ESE se encuentra la consolidación de la red de Vigilancia en Salud Pública: el porcentaje de notificación semanal al SIVIGILA obtuvo un promedio de 100% para la localidad de Teusaquillo, es decir 10 puntos porcentuales por encima del estándar esperado. Este resultado se alcanzó gracias a la sensibilización a las UPGD y la estrategia de la llamada telefónica a las que no reportaban a tiempo

Estadísticas vitales: Se lleva control de notificaciones de mortalidad perinatal, infección intrahospitalaria, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, tuberculosis, SIDA o IRA grave, entre otros. La cobertura es del 100%, de las IPS de segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad de Teusaquillo. Instituciones visitadas: Clínica Magdalena, Clínica materno infantil EUSALUD, Clínica Palermo, Clínica Nueva, Clínica Federmán, Clínica de Investigaciones Oncológicas San Diego (CIOSAD) y Clínica Fundadores.

En estas asistencias y asesorías se realiza seguimiento y evaluación a la implementación del aplicativo RUA-F-ND. Dentro de las limitantes, que se encuentran, está la falta de interés, por parte del personal médico en un adecuado diligenciamiento y precrítica a los certificados de nacido vivo y de defunción; definición del personal encargado de revisión (precrítica) por parte del auditor o epidemiólogo. Seguimiento indicadores vigilancia y control de las Infecciones Intra Hospitalarias (IIH): se realizan los comités de IIH institucional mensualmente; se evalúa plan de acción anual teniendo en cuenta las tres estrategias de la política: Vigilancia epidemiológica, Gestión de la calidad y uso racional de Antibióticos.

Mortalidad evitable: realización de comités de mortalidad materno-perinatal, EDA y ERA en menores de 5 años, que permiten un análisis integral de este tipo de muertes, relacionando los procesos de afiliación, promoción, prevención, acceso y calidad de la atención en los servicios de salud, de tal manera que se puedan establecer planes de mejoramiento con seguimiento y evaluación, que contribuyan de forma efectiva en la disminución de la mortalidad evitable.

SISVAN escolar: su objetivo es fortalecer y ampliar el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional en los colegios centinelas públicos y privados de la localidad, en población de 5 a 18 años de edad; busca empoderar a la comunidad educativa y promover alianzas intersectoriales en la implementación de estrategias en seguridad alimentaria y nutrición, con enfoque promocional de calidad de vida y salud.

Se ha logrado una cobertura de 1.200 escolares del colegio Palermo y 550 del colegio de la Contraloría; en cuanto a colegios privados, se desconoce el estado nutricional de los escolares, debido a que por lineamientos, no se pueden incluir.

Investigaciones epidemiológicas de campo nutricional: se realiza a la mujer gestante, al recién nacido con bajo peso y niños menores de 10 años, tiene como propósito caracterizar los determinantes que afectan el estado de salud y nutrición de este grupo poblacional. Teusaquillo es la localidad con menor captación de población que tiene el hospital de Chapinero.

SISVAN administrativo: se define como el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano para la recopilación, análisis, interpretación y divulgación sobre el estado nutricional, para la orientación en las acciones de prevención y control de la seguridad alimentaria y nutricional en Bogotá.

La notificación de la localidad de Teusaquillo está compuesta por instituciones privadas, ya que no cuenta con ninguna sede de atención de la red pública. Las condiciones socioeconómicas de esta localidad enmascaran la problemática presente en cuanto a Seguridad Alimentaria.

Dentro de las actividades que se realizan: capacitación y retroalimentación del proceso de notificación a los profesionales responsables de la captura del dato en las visitas de mantenimiento; capacitación en antropometría y censos de equipos antropométricos en el total de instituciones notificadoras SISVAN; búsqueda activa de recién nacidos con bajo peso al nacer, cuando no hay reportes se realiza visita y sensibilización.

En el marco del Plan de implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá 2007 – 2012, la Secretaría Distrital de Salud contempla el fortalecimiento

y ampliación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN; en este contexto, reviste especial importancia el abordaje de la problemática de la malnutrición en las personas mayores de 60 años - grupo poblacional en aumento acelerado dentro de la dinámica demográfica de la ciudad- que demanda intervenciones en salud más allá del tratamiento y rehabilitación de las enfermedades crónicas, que permitan avanzar hacia un envejecimiento saludable; por lo cual se inicia la notificación de persona mayor.

Vigilancia en Salud Pública- SIVIM. Para el año 2010 se notificaron al sistema SIVIM 389 casos de violencia, que fueron atendidos en la localidad y se entregó retroalimentación de seguimiento a la UPGD notificadora. El evento más frecuente fue violencia emocional con el 40% del total de notificaciones. Se identifica mayor número de eventos de violencia en el género femenino, a excepción de descuido y abandono, en dónde el mayor porcentaje está en hombres.

Tabla 53 Tipo de eventos según sexo, localidad de Teusaquillo, año 2010

Evento	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total
Física	9(6)	51(21)	60(15)
Emocional	57(40)	100(41)	157(40)
Sexual	10(7)	51(21)	61(16)
Económica	4(3)	13(4)	17(5)
Descuido	42(30)	25(10)	67(17)
Abandono	22(14)	5(3)	27(7)
Total	144(100)	245(100)	389(100)

Fuente: Base SIVIM, Hospital Chapinero I Nivel E.S.E, III Trimestre de 2010

Con relación al proceso de seguimiento a casos, en el sistema SIVIM, se ha concedido mayor atención a los casos prioritarios, dado que se busca generar atención oportuna a los eventos como abuso sexual, violencia física y/o negligencia, abandono, económica y emocional que generen riesgo de vida en la persona afectada (tabla 54) .

Tabla 54 Total de seguimientos a casos de violencia, localidad de Teusaquillo, año 2010

Teusaquillo	Año 2010	%
Prioritarios	49	79

Se realiza convenio con el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, (CAVIF) y el Hospital Chapinero, para atención psicoterapéutica a todas las víctimas de violencia intrafamiliar y abuso sexual.

- **Vigilancia en Salud Pública Comunitaria.** Este sub sistema de Vigilancia en Salud Pública en Teusaquillo, aporta al diagnóstico local en el análisis de la situación de salud y los determinantes sociales que inciden en la presencia de eventos de interés en salud pública en los habitantes de la localidad. Los macro procesos del subsistema son notificación, análisis, intervención, seguimiento y retroalimentación.

El ámbito familiar es el que principalmente notifica, a través de Salud a su Casa; la notificación por parte de la comunidad es realizada en su mayoría por las instituciones educativas y jardines infantiles. El proceso de retroalimentación depende de las intervenciones a donde se han canalizado los eventos notificados: por ejemplo en ámbito familiar, a psicosocial, a gestantes, discapacidad y entornos saludables.

Se menciona el trabajo efectuado desde el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria COVECOM, cuyo objetivo es fortalecer el conocimiento de la comunidad sobre diferentes problemáticas en salud, sus determinantes, manifestaciones, formas de prevención y así mismo ofertar los servicios del hospital Chapinero. Los temas desarrollados son: cáncer de cuello uterino y análisis en eventos de interés en salud pública por parte de sala situacional y salud sexual y reproductiva en adolescentes, entre otros.

Subsistema de emergencias y desastres ambientales

Dentro de los procesos desarrollados encontramos los siguientes: participación en los Comités Locales de Emergencias de Teusaquillo; realización de capacitaciones a diferentes actores sociales en temas de emergencias haciendo énfasis en situaciones de salud pública; asesoría en la elaboración de planes de emergencias en establecimientos e instituciones; se ha velado en la atención de emergencias de interés en salud pública, incluyendo la georreferenciación de las mismas, estandarización y seguimiento a procesos de disponibilidad semanal llevado a cabo en las áreas de Epidemiología y Ambiente; elaboración de guías para respuesta a terremoto de gran magnitud; consolidación de la memoria histórica y políticas del subsistema emergencias. Adicionalmente de las actividades realizadas por el médico veterinario, se está actualizando el censo de aves, indispensable para el programa de prevención en caso que se reporten emergencias por la aparición del virus de la Influenza aviar

Discapacidad

Registro para la localización y caracterización de personas en condición de discapacidad: A partir de abril del año 2010, se está realizando registro para la localización y caracterización de personas

en condición de discapacidad con las modalidades de puntos fijos de registro como Casa Palermo y jornadas de registros en instituciones. Caracterización de la población con discapacidad en la localidad de Teusaquillo, 2005- 2007: promovido por la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de describir las características socio-demográficas, origen y descripción de la discapacidad, situación en salud, educación y productividad, de estas personas.

Subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral – SISVESO

Se cuenta con 4 unidades primarias generadoras de datos (UPGD): UPA San Fernando, UPA San Luis, UPA Rionegro y UBA Mariscal Sucre. En el segundo trimestre del 2010, se implementó la historia clínica odontológica sistematizada por el Hospital Chapinero, como fuente de información para la notificación de eventos al SISVESO

Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida

El objetivo es captar los datos de los casos de ideación, amenaza e intento de suicidio para realizar seguimiento mediante la intervención psicosocial de la conducta suicida del ámbito familiar, conocer su comportamiento epidemiológico y de esta forma contribuir a la prevención del suicidio consumado en el Distrito Capital.

Este proceso se lleva a cabo mediante las siguientes actividades: Centralización de los casos informados por los diferentes componentes, ámbitos y subsistemas del PIC. Realización del primer contacto vía telefónica con el paciente y/o acudiente en el cual se le informa acerca del programa de intervención psicosocial ofrecido por el hospital y son confirmados los datos de teléfonos y dirección de residencia. Georeferenciación del caso por localidad y barrio. Canalización a la referente encargada de la intervención psicosocial del ámbito familiar con el fin de garantizar la atención integral respectiva.

Si el caso identificado no reside en las localidades del hospital Chapinero, es canalizado vía fax por medio de la ficha de remisión para evento de salud mental al hospital respectivo, para que allí realicen la intervención psicosocial y obtener retroalimentación del caso. Los casos que son identificados como fallidos son los que no se cuenta con la información suficiente como datos errados de dirección y teléfono o por rechazo del seguimiento por parte del paciente.

Los casos son ingresados a la base de datos de conducta suicida con los datos iniciales con los que se cuenta, esta información es complementada y actualizada una vez la referente encargada de la intervención psicosocial finalice el seguimiento del caso.

4.2.9 Programa Ampliado de Inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- tiene a cargo la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en Colombia, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades en la población menor de 5 años.

La población objeto son: niños menores de 1 año y hasta los 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado; niños mayores de 5 años que deben recibir vacunas específicas en áreas de riesgo afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado; mujeres gestantes para inmunización antitetánica afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado; población mayor de un año en todas las zonas de riesgo para fiebre amarilla afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.⁷⁵

Desde la localidad:

Las respuestas que se generan desde la ESE van encaminadas a aumentar coberturas de vacunación, realizar búsqueda de susceptibles a través de los barridos epidemiológicos, interrumpir la transmisión de la enfermedad, disminuir las barreras de acceso, acercar los servicios de salud a la comunidad, ampliar oferta de servicios a la comunidad y movilizar a la comunidad en torno a la vacunación.

Los datos de población beneficiada son los consolidados de enero a agosto 2010 es por total de dosis aplicadas mas no población residente de la localidad, se vacunan personas de todo el distrito. La población menor de 1 año de edad: 2.048, población de 1 año de edad: 1.917 mujeres en edad fértil: 16.809 adultos mayores 60 años: 2158.

Tabla 55 Población beneficiada por el programa ampliado de inmunizaciones

PESONAS BENEFICIADAS	
POBLACION MENOR DE 1 AÑO	2.048
POBLACION DE 1 AÑO	1.917
MUJERES EN EDAD FERTIL	16.809
ADULTOS MAYORES 60 AÑOS	2.158
TOTAL	20.884

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones. PIC. 2010.

En la localidad de Teusaquillo la población menor de un año son 3.352 niños y niñas, los niños vacunados de antipolio consolidado con cohorte a Septiembre de 2010 son: 2.263, DPT: 2236; BCG 16.955, Hepatitis B 2236 vacunados, haemophilus 2236, neumococo 2.409 y rotavirus 2288, éstas dos últimas dosis no estaban incluidas en el PAI, pero fueron incorporadas por la Administración Distrital.

⁷⁵ Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Norma técnica para la vacunación según el ampliado de inmunizaciones – PAI. 2010. página 1 y 2.

Dentro de las acciones de vacunación con población de 1 año en Teusaquillo se cuenta con 3.516 niños y niñas, se han vacunado con Triple Viral a 2455 niños y niñas, fiebre amarilla 2266 y hepatitis A 1.934, en el periodo de Enero a Agosto de 2010.

El sarampión es una enfermedad severa causada por un virus, su transmisión se produce de persona a persona y puede producir epidemias de la enfermedad. En la localidad de Teusaquillo se han ejecutado jornadas diarias en colegios públicos y privados contra sarampión y rubéola dirigidas a niños y niñas entre los uno y ocho años, donde las instituciones educativas verifican que todos los estudiantes menores de 5 años tengan el carné de vacunación al día. El Hospital Chapinero ha dispuesto de los puntos de atención para llevar a cabo las jornadas de vacunación, para que los padres y madres de los menores asistan diariamente a vacunar a sus hijos son importar el régimen de salud en el que se encuentren.

A continuación se muestra el cumplimiento de meta por localidad, para Teusaquillo es del 40.0% en relación a la meta Distrital. Donde se observa que el comportamiento de la localidad es bajo en relación a la meta, teniendo en cuenta que se vacuna población no residente, niños y niñas de otras localidades. Ver grafica 1.

La influenza es una enfermedad que afecta el aparato respiratorio. Puede tener su origen en procesos infecciosos, mecánico-obstructivos y alérgicos. Es una enfermedad viral aguda muy contagiosa que se presenta con mayor intensidad durante los meses de octubre a mayo. Ésta enfermedad es producida por los virus A, B y C de la Influenza. Los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años tienen mayor riesgo de enfermarse y sufrir complicaciones. En la localidad de Teusaquillo, los niños menores de un año, en primera dosis han sido vacunados 747 y en niños de un año se registra segundas dosis de 37.

ANALISIS DE LA RESPUESTA

Frente al nivel de respuesta que se genera en la ESE, es importante analizar que las respuestas se ven enmarcadas por necesidades que impiden el impacto esperado o el desarrollo de la misma, observando como la distribución de las metas administrativas vs. Población actual residente de las localidades siendo la población menor de 1 año la de menor concentración en la localidad. Así mismo la medición de cumplimiento de metas por localidad de residencia y no por ejecución sin tener en cuenta que desde la localidad se vacunan menores de otras localidades, ha hecho que la medición sea baja.

De las tres localidades con que cuenta el Hospital Chapinero, Teusaquillo cuenta con el menor número de IPS en vacunación con esquema regular (niños de 1 a 5 años) y mayor número de IPS que atienden partos.

Los niveles socioeconómicos altos en donde no se permite fácil acceso a estrategias de seguimiento del programa impiden tener un control de la vacunación en esta población. La falta de continuidad en el suministro de biológico desde nivel central para completar esquemas del año de edad (fiebre amarilla, hepatitis a) y adultos mayores de 60 años (neumococo 23 valencias)

Con lo anterior la ESE propone implementar mecanismos de control sobre los seguimientos de los menores que asisten a las entidades privadas o particulares para asegurar coberturas de vacunación sobre 95%. De igual forma la continuidad en la dispensación del biológico desde nivel

central para completar esquemas de vacunación y coberturas óptimas, así como la medición de coberturas en las instituciones por ejecución y no por localidad de residencia.

4.2.10 Gestión Local

En el siguiente documento se presenta la respuesta desde Gestión Local, en relación a la problematización y análisis de todas las lecturas de necesidades, este proceso se llevó a cabo a partir de un ejercicio metodológico, que comenzó en las Mesas Territoriales, a través del trabajo de concertación al interior del Equipo Transectorial Local y de los Equipos Territoriales en el que se definió llevar a cabo un primer ejercicio de lectura de necesidades por territorio incorporando como metodología para su recolección la matriz de derechos, con estos insumos posteriormente se da paso a la consolidación y análisis de los núcleos problemáticos por territorio para que se tuviera conocimiento al interior de las mesas.

Dentro de los actores que han participado en la concertación territorial se destacan la Subdirección Local de Integración Social, Hospital Chapinero, Secretaría de Gobierno a través del Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC) y de las Juntas Zonales de Seguridad, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaría Distrital de Hábitat, Secretaría Distrital de Salud a través de Gestión territorial, la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte y comunidad y organizaciones residentes en cada uno de los territorios.

Durante el periodo en los diferentes espacios de las Unidades de Apoyo Técnico (UAT), se han llevado a cabo encuentros con alcaldía y Secretaria de integración social y otros sectores, para dar a conocer cada una de las acciones que se están realizando desde Salud Pública por parte del hospital Chapinero y se entregó matriz de las necesidades sociales por cada uno de los territorios y como el hospital desde cada acción desarrollada por parte del Plan de Intervenciones Colectivas PIC ha dado respuestas a estas necesidades.

En los espacios locales de UAT, se han presentado las necesidades sociales de los tres territorios, y las respuestas que se han llevado a cabo por los sectores de acuerdo con la intervención de cada uno y el núcleo problemático identificado, presentado posteriormente al espacio del Comité Local de Política Social (CLOPS).

En las mesas territoriales, en este periodo de tiempo solo se ha realizado un avance preliminar en la etapa de construcción de respuestas integrales, por tal razón algunos de los núcleos problemáticos, las respuestas son propuestas que deberán ser concertadas con los actores y sectores de los territorios sociales, aun así desde el hospital se ha generado un proceso muy importante en relación a la propuesta de intervención por cada uno de los ámbitos y componentes, que permita dar a futuro una respuesta a cada uno de ellos.

Análisis sociométrico

A continuación se presenta el análisis sociométrico, que se lleva a cabo en el proceso de Movilización Social, el cual se aplicó una encuesta emitida por la SDS y alimentada de fuentes documentales sobre la temática, aplicada en el territorio 1, para tener un avance significativo en su desarrollo en el contexto de la estrategia de GSI.

Se aplicó test sociométrico a un grupo del territorio 1 de Galerías y Teusaquillo el cual se caracterizó por ser personas de la comunidad que participan en varios espacios locales y es uno de los territorios donde se tiene más fortalecido el proceso; este análisis se realizó con el propósito de medir las relaciones sociales entre los integrantes de un grupo y analizar la relación que mantiene entre sí, con el ecosistema y con su entorno social.

Para llevar a cabo este test, se convocó a la comunidad del territorio mencionado, se le explicó el propósito del test y se desarrolló con la orientación de un profesional de hospital quien estuvo guiando las preguntas. En la siguiente tabla se describe los resultados cualitativos obtenidos de la realización de la encuesta.

Tabla 48: Análisis Test sociométrico 2010.

VARIABLE	ANALISIS
Tipo de Grupo	EL test sociométrico se aplica a organización institucional del territorio 1 de Galerías Teusaquillo, conformado por grupo de personas que tienen participación en espacios locales y donde el territorio tiene un proceso fortalecido. El grupo al que pertenecen con Personería y comité de genero y red de mujeres
Grado de representatividad del entrevistado.	Los entrevistados hacen parte de la Personería de Teusaquillo y del Comité mujer y género y red de mujeres de Teusaquillo. Su nivel de representatividad está asociada a la movilización de temáticas comunitarias como la prevención de sustancia psicoactivas y de organización sobre los derechos de las mujeres.
Participación en otros espacios locales.	Los entrevistados participan de los propios espacios a los cuales asisten, así como a los espacios de Derechos Humanos, DDHH, OEA, Veeduría de la red distrital de Salud, y el comité

	de Seguridad Alimentaria.
Dificultades y obstáculos encontrados en los espacios locales.	<p>Dentro de las dificultades, están la falta de compromiso de las personas en los procesos de participación, el cual incide en los bajos niveles de participación que caracterizan a la localidad. Esto se ha descrito dentro de los núcleos problemáticos en este territorio, donde la toma de decisiones queda sobre un grupo pequeño de personas de la comunidad.</p> <p>La localidad cuenta entre sus potencialidades, personas con un nivel educativo alto.</p>
Logros de los espacios locales.	<p>Los entrevistados, describen resultados positivos de su gestión como personero comunitario y coordinador, así como promotor en la prevención de sustancias psicoactivas.</p> <p>Por otro lado se ha generado un proceso de organización de mujeres para incidir sobre los derechos de las mujeres.</p>
Confianza/Desconfianza en las instituciones locales.	<p>Este grupo, tienen relaciones de confianza con los sectores más próximos a ellos, como la Alcaldía local (se menciona a Clara Prieto, Viviana Franco y Carlos Ruiz, Movilidad (se menciona a Eduardo Puentes), Casa de la Igualdad de Oportunidades para la mujeres.</p> <p>Para ellos la Alcaldía Local es percibida como un ente próximo con conexiones netamente de conciliación y de relaciones amistosas.</p> <p>De igual forma con el gobierno local, tienen aproximación con la Policía Nacional, Estación XIII.</p>
Tipo de relaciones con los vecinos.	Los entrevistados refieren que las relaciones con los vecinos son de conciliación y de amistad.
Con que vecino(a) le gustaría trabajar.	Les gustaría trabajar con toda la comunidad.

Con que institución.	Hospital Chapinero, Policía Nacional, Veeduría Distrital y Casa de Igualdad de Oportunidades.
Con que autoridad local.	Secretaria de Integración Social y las anteriormente descritas.

Fuente: Gestión Local. Hospital Chapinero. 2010

Como resultado de esta aplicación, se describe que la información suministrada arroja como análisis la falta de participación de la comunidad en las organizaciones locales, se carece de compromiso de las instituciones para convocar de forma constante a la comunidad y se percibe desinterés de esta en participar, por tal razón la participación no se mantiene; en términos generales el mayor contacto que tienen las mujeres, es con la casa de igualdad de oportunidades y los comités de mujer y género y en el caso de los hombres tienen más relación con espacios convocados por alcaldía y personería, como es el caso del comité de derechos humanos. Es de resaltar que las instituciones han comenzado a desarrollar espacios de participación que aunque carecen de mayor divulgación están generando interés en la comunidad.

Con lo anterior, cabe mencionar que la participación en un sentido general se refiere por una parte a la lectura de las formas de organización presentes en el territorio (instancias, organizaciones, redes, etc.), su incidencia en las políticas y proyectos de la localidad y su organización interna y por otra, implica los ejercicios promovidos en el territorio, y la preparación previa que se hace para la incidencia ciudadana.⁷⁶

En este contexto podemos analizar que los espacios de participación existentes pueden ofrecer respuestas parciales, pero frente a problemas estructurales que afectan el territorio, no son efectivos, se puede incidir que sobreoferta de espacios de participación no son lo suficientemente sólidos o representativos de la comunidad, las rutas y los mecanismos de participación presentan obstáculos para una efectiva resolución de los problemas, generando desgaste y escepticismo en los ciudadanos frente a la utilidad de los mismos, los espacios articuladores (CLOPS, mesas territoriales, espacios cívicos) son débiles o inexistentes y la participación no tiene una condición decisoria, solamente consultiva y no tiene una incidencia política real.

Los diferentes espacios no se posicionan políticamente, la mayoría de los ciudadanos no se asumen como sujetos de la participación y como sujetos políticos, y descargan en la representatividad (la JAC, la administración local, los comités etc.). Ante el rompimiento de la lógica barrial, se afecta el sentido de pertenencia y el de comunidad; hay más individualización y menos compromiso colectivo. No hay incentivos a la participación, ésta sólo se moviliza cuando hay una afectación personal.

Como propuesta, frente a esta situación y que hace parte del núcleo problemático de este territorio, se busca el fortalecimiento de la presencia de la institucionalidad de los sectores en el marco de la GSI y sensibilizando a la comunidad en el compromiso ciudadano de participación, teniendo en cuenta los territorios cuentan con potencialidades como la cualificación de los y las habitantes del territorio, la presencia de la institucionalidad y las acciones sectoriales han

⁷⁶ Secretaria Local de Integración Social. Informe ejecutivo. Territorio 1. Teusaquillo. 2010.

aportado más recursos a la participación y hay espacios de participación que son activos y logran incidir.

Logros y dificultades del test sociométrico

Entre las dificultades encontradas en la aplicación del test, es que es un test extenso para su elaboración, teniendo en cuenta que se tiene espacios mínimos para su elaboración, a pesar de tener un espacio concertado para tal efecto, de igual forma no existió una línea técnica desde la SDS definida y oportuna para su realización y los tiempos de entrega de la SDS, estuvieron atrasados. Este es un análisis que se debe hacer con sustentos preparatorios y técnicos para su desarrollo mediante capacitaciones dirigidos a profesionales del hospital.

Como logro, la información aquí suministrada, refuerza los hallazgos encontrados en el desarrollo de los núcleos problemáticos de este territorio, en relación a la participación social.

4.3 RESPUESTAS TRANSECTORIALES: PROYECTOS Y SERVICIOS DESDE LOS SECTORES.

A continuación se presenta las respuestas generadas por los sectores a través de proyectos, programas o servicios, como son: Secretaria de gobierno, desarrollo económico, educación, cultura, recreación y deporte, ambiente, movilidad y hábitat y Secretaria Distrital de Integración Social - IDIPRON entidad adscrita. En la tabla 49 se puede observar cada una de las respuestas de los sectores.

Tabla 56 Respuestas transectoriales

SECTOR	COMPOSICION	MISION	PROGRAMAS PROYECTOS SERVICIOS
Sector Gobierno, Seguridad y Convivencia	Secretaría Distrital de Gobierno, cabeza del Sector (Alcaldía Local)	Velar por la gobernabilidad distrital y local, por la convivencia y seguridad ciudadana, por la generación de espacios y procesos sostenibles de participación de los ciudadanos y ciudadanas y las organizaciones sociales, por la relación de la administración distrital con las corporaciones públicas de elección popular en los niveles local, distrital, regional y nacional; vigilar y promover el cumplimiento de los derechos constitucionales, así como de las normas relativas al espacio público que rigen en el Distrito Capital.	Desde seguridad y convivencia tiene dos proyectos: Barras futboleras y vecindarios seguros.
	Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público – DADEP		Asesoría Jurídica a las Alcaldías para responder a querrelas. Acompañamiento en restitución de inmuebles. Préstamo de maquinaria para restitución.
	IDPAC		Desde seguridad y convivencia se está realizando trabajo con barras futboleras, acciones en vecindarios seguros y apropiación del espacio público
	FOPAE.		Asesoría en prevención y gestión del riesgo. Formación comunitaria y escolar en gestión del riesgo. Eje social: Procesos de sensibilización, charlas y programas de formación dirigidos a la construcción del plan de emergencia Familiar y Comunitaria.
Sector Desarrollo Económico, Industria y Turismo	Secretaria de Desarrollo Económico, IPES	Crear y promover condiciones que conduzcan a incrementar la capacidad de producción de bienes y servicios en Bogotá, de modo que se garantice un soporte material de las actividades económicas y laborales que permitan procesos productivos, de desarrollo de la iniciativa y de inclusión económica que hagan efectivos los derechos de las personas y viables el avance social y material	Inspección, control y vigilancia en educación para el Desarrollo Humano
EDUCACION	Secretaría de Educación del Distrito, cabeza del Sector, y por el Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico – IDEP	Promover la oferta educativa en la ciudad para garantizar el acceso y la permanencia en el servicio educativo, en sus distintas formas, niveles y modalidades; la calidad y pertinencia de la educación, con el propósito democrático de formar individuos capaces de vivir productiva, creativa y responsablemente en comunidad	Los PEI y los PRAES son de autonomía de cada colegio. Trabajo de inspección, vigilancia y control
Sector Cultura, Recreación y Deporte	Secretaria Distrital de Cultura, , Instituto del Patrimonio Cultural y Fundación Gilberto Alzate Avendaño	Garantizar las condiciones para el ejercicio efectivo, progresivo y sostenible de los derechos a la cultura, a la recreación y al deporte de los habitantes del Distrito Capital, así como fortalecer los campos cultural, artístico, patrimonial y deportivo	En construcción la identificación de programas que se pueden aterrizar en lo local y hacer la suma como sector
	Recreación y Deporte - IDR, D,		Los programas para localizar en los territorios están dirigidos a la persona mayor, con limitaciones, escolares y comunitarios dirigido a grupos formados en las comunidades. Mantenimiento de parques que se trabajó en conjunto con recursos del FDL. Área comunitaria se trabajó con asociaciones de estudiantes, equipos de empresas. Programas de impacto los festivales parques uno por semestre por localidad. Se realizan juegos comunales con apoyo de la Alcaldía Local.

fuente: Secretaría de Integración Social. 2010.

Sector Ambiente

Secretaría Distrital de Ambiente, Jardín Botánico "José Celestino Mutis"

Velar porque el proceso de desarrollo económico y social del Distrito Capital se oriente según el mandato constitucional, los principios universales y el desarrollo sostenible para la recuperación, protección y conservación del ambiente, en función y al servicio del ser humano como supuesto fundamental para garantizar la calidad de vida de los habitantes de la ciudad, promoviendo la participación de las comunidades.

Realización de conciertos universitarios y conciertos didácticos a nivel distrital.

Escuelas de formación que tiene un plan constituido por cuatro componentes: participación, gestión, educación y planeación. 237

Desde la CAL se desarrolla el trabajo en cuatro mesas: Residuos sólidos, Espacio público, Uso del suelo, gestión.

4.4 ANÁLISIS FRENTE A LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

La generación de riesgos en una ciudad con las proporciones de Bogotá requiere de la aplicación de acciones y mecanismos destinados a prevenir su materialización y minimizar las consecuencias en caso de la ocurrencia de un siniestro; sin embargo al considerar la diversidad de actividades que se realizan día tras día en la ciudad, es evidente la importancia de identificar de forma integral el tipo de amenazas a las que se encuentra expuesta la población.

Si bien es cierto que la ciudad cuenta con organismos de socorro dedicados exclusivamente a la atención y respuesta de emergencias asociadas a amenazas como: sismos, incendios, hurtos, asonadas, entre otras; aún se encuentra en gestación la ampliación de conceptos asociados a riesgos en salud pública.

Por lo que el fortalecimiento del trabajo tanto teórico como práctico en la atención de este tipo de emergencias en las diferentes zonas de la ciudad, resulta imprescindible para la construcción de conocimientos que permitan hacer un análisis profundo y sólido de las amenazas, que proporcione posteriormente herramientas tendientes a generar alternativas en la prevención de eventos adversos en la salud pública de las comunidades más vulnerables.

En lo que respecta a las tres localidades en las cuales tiene injerencia el Hospital Chapinero ESE, constituyen en su mayoría ciudad consolidada (con excepción de la zona rural El Verjon), por lo que se caracteriza su gran densidad poblacional y diversidad en el uso del suelo, situaciones que acrecientan la generación de riesgos y problemas de salubridad .

Por otro lado cabe resaltar la importancia del posicionamiento la Secretaria Distrital de Salud (SDS) en espacios como el Comité Local de Emergencias (CLE), a través de sus Empresas Sociales de Estado (ESE), lo cual proporciona una visión general del riesgo en la ciudad y permite la divulgación y articulación de las acciones adelantadas en materia de salud pública tanto en los diferentes niveles.

Es por ello que se evidencia las necesidad mantener y seguir afianzando el espacio para la gestión del riesgo con un enfoque en salud pública, ya que de la relevancia que se le dé al tema dependerá la promoción de acciones acertadas que propendan a elevar la calidad de vida de la ciudadanía.

4.4.1 Riesgos en La Localidad

Teusaquillo está enmarcado en un estilo urbanístico residencial consolidado, en donde se ha presentado en los últimos años cambios de un concepto residencial compacto construido en torno a espacios abiertos, a una densificación no planificada, como los cambios en el uso del suelo, ocupación del espacio público, entre otras, riesgos que se asocian con aspectos inherentes a viviendas y redes vetustas, atentados terroristas, intoxicaciones, accidentes viales y asonadas entre otros.

En la localidad de Teusaquillo existen varios riesgos en salud pública relacionados con los residuos sólidos, contaminación del aire, proliferación de plagas, riesgos producidos por los dos canales, ocupación del espacio público, entre otros.

- Ciudad consolidada: En las UPZs Galerías y Teusaquillo que corresponden al territorio 1, existe una fuerte problemática relacionada con la inadecuada disposición de residuos sólidos en vía pública, los cuales generan riesgos en salud pública como proliferación de plagas y contaminación cruzada.

- Redes: Teusaquillo en su mayoría cuenta con predios y sectores vetustos, los cuales por sus características de mantenimiento y obsolescencia, sus redes se ven igualmente afectadas, entre los barrios se encuentran galerías, Nicolás de Federmán, Soledad y Teusaquillo, además de la insuficiencia de alcantarillado pluvial en el costado sur del estadio el Campín, calle 63 con transversal 48 parque Simón Bolívar, carrera 30 con calle 20, 26, 53, 63, calle 34 con carrera 21 y la calle 26 debajo del puente de la avenida Caracas. Además como parte del sistema hídrico de la localidad se cuenta con los canales San Francisco, Arzobispo y Salitre, estos dos últimos donde se han presentado encharcamientos de predios y de espacio público, por otro lado la presencia cada vez mayor de ciudadanos habitantes de calle en estos sectores aumentan los niveles de inseguridad y la problemática de la disposición de residuos sólidos en vía pública.

- El sistema vial: en la localidad el sistema es de carácter relevante ya que por ser una de la localidades céntricas poseen vías de uso obligado de desplazamientos de sur a norte; oriente a occidente y viceversa de las cuales se tienen: avenida calle 63 y 53 entre avenida el espectador y la avenida Caracas; avenida Francisco Miranda entre carrera 30 NQS y Avenida Caracas; avenida Calle 26 desde la Avenida del Espectador hasta la avenida Caracas; carrera 24 desde el Park Way hasta la calle 63; la Avenida de las Américas, la calle 19 y el Ferrocarril de Cundinamarca. Dentro de los riesgos asociados se encuentran: sismo, fallas tecnológicas y tecnológicos (derrames, fugas, explosiones, incendios).

- Aglomeraciones de público: Establecimientos nocturnos en lugares rodeados de vivienda, lo cual se hace evidentes principalmente en el sector de Galerías. Entidades oficiales ubicadas en el CAN y en el Centro Administrativo Distrital, establecimientos educativos formal y no formal; instituciones prestadoras de salud privada y el parque Simón Bolívar que son susceptibles de generar riesgos estructurales, de electrocución o incendios, estampidas humanas y brotes por intoxicaciones con alimentos y licores. En cuanto a la zona aledaña al parque Simón Bolívar, donde se presentan eventos con una magnitud de asistentes de hasta 140.000 personas genera problemas de congestión de tráfico, contaminación por residuos sólidos, asonadas e incluso vandalismo, por citar algunas de las consecuencias, esto sin tener en cuenta los enfermos o lesionados que se presenten durante los eventos realizados.

Con lo anterior los riesgos en salud pública, los factores de riesgo de mayor importancia se encuentran: la transmisión de enfermedades debido proliferación de vectores como insectos y roedores, como consecuencia de la inadecuada disposición de residuos sólidos, el territorio 1: Galerías – Teusaquillo, es donde se presenta mayormente esta situación puesto que cuenta con un alto número de establecimientos comerciales y de diversión nocturna; lo anterior trae problemas asociados como el permanente conflicto entre la comunidad residente y los comerciantes del sector, además de la presencia de ciudadanos habitantes de calle en la zona que se desplazan a lugares aledaños como la ronda del río-canal Arzobispo a hacer actividades como separación y reciclaje.

Otro riesgo en salud pública de transcendencia en la localidad tiene que ver la posible contaminación cruzada por el abandono de residuos hospitalarios en vía pública, situación que se ve favorecida por el alto número de centros médicos, de estética, laboratorios clínicos o centros educativos con áreas de medicina y afines que no cuentan con políticas ambientales claras.

Tal como se describe a lo largo del presente documento, la naturaleza de los riesgos locales y distritales evidencian la estrecha correlación de las acciones de salud pública como medidas en su prevención, mitigación y atención, por lo tanto la existencia de la línea de emergencias y desastres ambientales, es fundamental para la integración permanente, constante y oportuna del Hospital Chapinero en espacios como los Comités Locales de Emergencias CLE, ya que es allí donde se establecen las necesidades prioritarias de la comunidad, por lo que se pueden canalizar las intervenciones de la ESE con mayor efectividad.

4.4.2 Respuesta del hospital

Es importante señalar las acciones adelantadas por el Hospital Chapinero, en las tres localidades a través de la divulgación de información de la gestión del riesgo con un enfoque en salud pública. A continuación describimos cada una de ellas.

Subsistema de Emergencias y Desastres Ambientales

El hospital Chapinero lleva a cabo procesos de participación activa en los Comités Locales de Emergencias de Chapinero y el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) Local; participación activa en los diferentes espacios de seguimiento y fortalecimiento del subsistema; realización de capacitaciones a diferentes actores sociales en temas de emergencias, haciendo énfasis en situaciones de salud pública, asesoría en la elaboración de planes de emergencias en establecimientos e instituciones, se ha velado en la atención de emergencias y desastres ambientales incluyendo la georeferenciación de las mismas, estandarización y seguimiento al procesos de disponibilidad semanal llevado a cabo en las áreas de epidemiología y ambiente.

Elaboración de guías para respuesta a terremoto de gran magnitud y consolidación de la memoria histórica de la línea de emergencias ahora subsistema, apoyo en la evaluación de expendio de alimentos de alto riesgo, se está actualizando el censo de aves indispensable para el programa de prevención en caso que se reporten emergencias por la aparición del virus de la influenza aviar y el documento de implementación del reglamento sanitario internacional por parte del subsistema de emergencia para ser implementado a nivel distrital.

Durante el año, el hospital ha realizado asesoría en la construcción de planes de emergencia siguiendo los lineamientos establecidos por la Dirección de Prevención y Atención de Emergencias (DPAE) tanto para la UTI, familias y colegios según las necesidades, complejidad y tipo de establecimientos asesorados.

Atención de emergencias y desastres ambientales que incluyen georeferenciación

El hospital cuenta con una base de datos de los eventos presentados durante el año, incluyendo la georeferenciación de los mismos. Por otro lado el hospital apoya en la atención de emergencias y eventos solicitados por la comunidad y los comités locales de emergencia que por su carácter implican amenazas de tipo natural, antrópico o tecnológico.

Seguimiento al Procesos de Disponibilidad Semanal

Diseño y puesta en marcha de los procedimientos para la atención de emergencias, para intervenir de forma oportuna y adecuada, contando con un protocolo de disponibilidad, manejo del AVANTEL y notificación de acciones a nivel central, realizando de igual forma balance de los eventos presentados durante la semana.

Elaboración de guías para el fortalecimiento de la respuesta de salud pública en caso de emergencia de gran magnitud

El hospital apoya la consolidación de la guía para el manejo y manipulación de alimentos en el caso de un sismo de gran magnitud, ajustándolo al formato unificado propuesto por la DPAE para tal fin, y se dan los últimos ajustes de línea base de la guía para el fortalecimiento de la respuesta de salud pública en caso de emergencia de gran magnitud para poblaciones especiales.

4.5 ANÁLISIS DE LA INVERSIÓN LOCAL

A continuación se presenta la inversión en salud a través de los recursos provenientes del Fondo de Desarrollo Local, ejecutados durante el año 2010 y lo proyectado para 2011, dando respuesta a las necesidades identificadas en la localidad, en concordancia con lo priorizado en las agendas sociales y en los diferentes espacios locales.

Banco de Ayudas Técnicas para personas en condición de Discapacidad de la localidad de Teusaquillo

El proyecto 337-2009, tiene como objetivo favorecer el desarrollo de la autonomía funcional, social y política de las personas y sus familias en condición de discapacidad física, visual y/o auditiva de la localidad, a través del otorgamiento y adaptación de ayudas técnicas, así como la de contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la capacidad funcional de la persona en condición de discapacidad buscando el logro de autonomía en el desempeño de las actividades de

la vida diaria, al igual que busca capacitar a la persona con discapacidad, su familia y cuidador en el manejo y mantenimiento de la ayuda técnica en los diferentes entornos.

Este proyecto, tiene una duración de 11 meses, el valor de la inversión total es de: \$ 104.529.000, iniciando en Febrero de 2010 y finalizando en Diciembre de 2010. La meta de este proyecto son 153 visitas, de los cuales se tiene el 100% ejecutado, la meta de población objeto son 87 usuarios de los cuales el ejecutado es de 79 usuarios con la 97 ayudas técnicas. El promedio de ejecución para este componente es el 95.92%.

Para la vigencia 2010 a 2011, el componente del Banco de Ayudas Técnicas para personas en condición de Discapacidad de la localidad de Teusaquillo, del proyecto 337-2010, cuenta con un presupuesto por un valor total: \$ 92.592.500, con una duración de 8 meses, iniciando en Diciembre de 2010 finalizando en Julio de 2011.

Prevención de la explotación sexual laboral en niños, niñas y adolescentes.

El convenio inter administrativo de cofinanciación número 006, del proyecto 329 – 09 tiene una duración de 10 meses, iniciando sus acciones en Enero de 2010 y finalizando en el mes de Noviembre de 2010, con un presupuesto de: \$ 89.130.000,00

El objetivo de este proyecto es contribuir a la prevención de la explotación sexual y del trabajo infantil en la localidad de Teusaquillo, mediante el desarrollo de herramientas de prevención y protección, para niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 17 años, espacios de sensibilización con docentes y padres de los beneficiarios y campañas de formación dirigidos a la comunidad en general.

Este proyecto busca construir colectivamente herramientas de descripción, prevención y autoprotección de la explotación laboral y sexual en niños, niñas y adolescentes, mediante la implementación de metodologías artísticas, lúdicas y culturales. El componente permite generar espacios de reflexión y sensibilización a través de talleres participativos de formación y cine foros, que permitan concientizar a los padres y maestros de la necesidad de crear acciones que conduzcan a prevenir y erradicar la explotación sexual, laboral infantil y de adolescentes en la localidad.

Los componentes que el proyecto contempla están: construcción e implementación de estrategias lúdico – pedagógicas, sensibilización y formación para docentes y padres, campañas de prevención (sector Galerías, zona universitaria – Universidad Católica, colegio Manuela Beltrán sede A jornada mañana y tarde, y parque Teusaquillo) e identificación y remisión de casos detectados.

La población objeto son cien (100) Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años que se encuentren prioritariamente en condiciones de vulneración de derechos residentes en la localidad y cincuenta (50) personas entre docentes y padres de los beneficiarios. El lugar de ejecución del componente fue la Institución Educativa IED Técnico comercial Manuela Beltrán sede A jornada de la tarde de los grados sexto al octavo

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas – Escuela del cuerpo

El objetivo de este proyecto es contribuir al desarrollo de conductas de autocontrol en los y las jóvenes, frente al consumo de sustancias psicoactivas a través de una estrategia psicosocial que les posibilite transformar positivamente su relación consigo mismo y con su entorno. Este componente busca desarrollar sesiones basadas en la metodología de “Escuela del Cuerpo” con prácticas corporales saludables relacionadas con el auto cuidado, el reconocimiento del otro, y la identificación de las consecuencias físicas, y mentales de la conducta del consumo e involucrar a padres, docentes, orientadores, cuidadores y socializadores de estos jóvenes para que sea más integral la estrategia y así optimizar resultados, e igualmente busca construir colectivamente con los participantes una herramienta para la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas, desarrollando potencialidades y capacidades artísticas.

El proyecto 329-09, tiene una inversión inicial por valor de: \$46.000.000, de los cuales del FDL son: \$41.500.000 y \$4.500.000 de cofinanciación del Hospital Chapinero. Se da inicio en Enero de 2010 y finaliza en Mayo de 2010 con una duración de 4 Meses. Finalmente este proyecto tiene una adición de 4 meses por un valor con cofinanciación: \$ 30.026.744, iniciando en junio y finalizando en octubre de 2010.

La población objeto son 200 Jóvenes entre los 12 y 17 años, 12 docentes, orientadores o rectores de las instituciones educativas participantes del proyecto (para las dos vigencias) y 20 padres de familia de los jóvenes participantes del proyecto. Las instituciones educativas beneficiadas son IED Manuela Beltrán sede A y B y Gimnasio Antonio Nariño de los grados 6° a 8°. El porcentaje de jóvenes cubiertos según género: 54% hombres y 46% mujeres.

Atención a la persona mayor mediante acciones de fomento de hábitos nutricionales saludables.

El proyecto 329-09, tiene como objeto promover estilos de vida saludable en las personas mayores en condición de vulnerabilidad de la localidad de Teusaquillo, mediante estrategias que estimulen hábitos nutricionales saludables, por otro lado busca garantizar la entrega de bonos a personas mayores en vulnerabilidad económica (valor del bono \$110.000), este proyecto identifica las necesidades para garantizar una atención integral, a través de la remisión de los usuarios a los diferentes programas que ofrece el distrito y la localidad para este tipo de población, y brinda las herramientas para la preparación de alimentos.

El valor del convenio es de: \$185.950.000, con una adición de FDL de: \$ 79.660.000 con cofinanciación del Hospital Chapinero de \$ 8.100.000, para un valor total: \$ 273.710.000. Fecha de inicio noviembre de 2009 y finalización adición octubre de 2010 con una duración total de 11 meses. La población para este proyecto son 150 personas mayores en condición de vulnerabilidad económica y social (mayores de 57 años) seleccionados y remitidos por la subdirección local de integración social.

En las actividades realizadas están: entrega de 13 bonos en 11 meses por persona por valor de \$110.000 cada bono a 150 personas mayores. Los avances a la fecha: se han entregado por persona 10 bonos lo que corresponde a 1500 bonos entregados y realización de sesiones para preparación de alimentos sencillos y nutritivos.

Sensibilizar a niños niñas y adolescentes sobre la afectación de las violencias y conflictividades, prevenir y atender a núcleos familiares en situación de violencia de géneros.

El proyecto 329-09 tiene como objetivo general contribuir a la garantía, protección y restablecimiento de los derechos a través de acciones de atención terapéutica, prevención y promoción a niñas, niños, hombres, mujeres y adultos mayores víctimas o en riesgo de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual. Busca además brindar atención terapéutica a familias víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso y explotación sexual, para generar herramientas en el manejo de situaciones de conflicto al interior de la pareja y grupo familiar.

De otro lado desarrolla procesos de prevención mediante estrategias lúdico pedagógicas con diferentes grupos poblacionales de la localidad, con el fin de prevenir la ocurrencia y permanencia de situaciones de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual y explotación laboral infantil, que promuevan las relaciones democráticas y buen trato en los ámbitos familiar, comunitario y social. Este proyecto adelanta acciones de seguimiento que permiten a los grupos familiares avanzar y fortalecerse en el manejo de herramientas que mejoren sus relaciones al interior y prevenga la violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual y explotación laboral infantil; atendidos en la vigencia anterior en atención terapéutica.

La duración del proyecto es de 8 meses, iniciando en noviembre de 2009 con fecha de finalización en julio de 2010, con un valor de: \$182.570.000. FDL: \$164.313.000 y Hospital Chapinero: \$ 18.257.000. En este proyecto se hizo una adición y prórroga de 4 meses de julio de 2010 a diciembre de 2010 por un valor: \$75.580.000. FDL: \$ 68.022.000 y hospital Chapinero: \$ 7.558.000. Tiempo total de ejecución del proyecto 12 meses.

El componente de atención terapéutica tuvo como logros: 303 grupos familiares atendidos por grupo interdisciplinario de psicólogo, psiquiatra, trabajador social, remitidos por la Comisaría de familia con un 12% y el Consejo local de atención a víctimas de VIF- AS con el 88% de la remisión.

Desde el componente de prevención y sensibilización, la meta alcanzada: 1.837 niños (708) y niñas (1.129) en proceso de capacitación de los colegios: Champagnat, Latino Francés, Casa Académica Cultural, IED Manuela Beltrán e IED Palermo. 409 padres de familia con proceso de sensibilización frente a los daños causados por estos delitos.

El componente de seguimiento se realizaron 142 seguimientos de los cuales se canalizaron nuevamente al componente de atención terapéutica 28 casos, de los cuales corresponden a: violencia intrafamiliar 23 y abuso sexual, 5 casos. El componente asesoría jurídica, el objetivo es brindar a los integrantes de los núcleos familiares asesoría y acompañamiento jurídico, la meta alcanzada fue de 72 personas. La población atendida fue del 29% hombres y 71% mujeres, el motivo de consulta relevante es separación, le sigue incumplimiento de cuota alimentaria y violencia intrafamiliar.

4.6 ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE CADA TERRITORIO GSI DESDE LA ESE.

A continuación se presenta las respuestas generadas desde el Hospital Chapinero frente a los núcleos problemáticos de cada territorio social de la localidad de Teusaquillo. Aquí cabe anotar como se ha mencionado en la caracterización de los núcleos problemáticos, que en los tres territorios existe una similitud en algunos problemas encontrados, por lo tanto es importante

tener en cuenta que las respuestas de la ESE pueden tener un radio de acción entre un territorio social y otro dependiendo de la misma necesidad.

4.6.1 Territorio 1 Galerías Teusaquillo

Núcleo Problemático 1: La Inseguridad en el territorio, afecta a los residentes del sector, situación asociada: con el habitante de calle, los eventos masivos, el consumo y expendios de SPA, la prostitución, barras futboleras, explotación laboral y sexual comercial especialmente en niños y niñas.

Una de las apuestas del hospital Chapinero en acciones provenientes del **ámbito comunitario**, es fortalecer las acciones que otros sectores han venido desarrollando, por el cual a través de la intervención de Ciudadano Habitante de Calle e institucionalizado, se busca restituir su autonomía y mejorar su calidad de vida y salud, así como el ejercicio de canalización de los casos que requieran la atención en salud y de información. Además se tiene un acercamiento en los centros de Escucha en calle rotativo y hogares de paso de la Secretaria de Integración Social que permite hacer procesos de sensibilización en las áreas de Ambiente a partir de la concertación local del Plan de acción de Salud Ambiental (PASA), al igual que en las áreas de salud mental y Salud Sexual y Reproductiva con perspectiva de género.

Núcleo Problemático 2: Los cambios en el uso del suelo y del espacio público, afecta la movilidad y las dinámicas propias en el territorio, produciendo afectación en la calidad de vida de sus residentes.

Desde ámbito comunitario se fortalece el accionar comunitario a través del empoderamiento de los ciudadanos/as para la protección de sus derechos; sin embargo la el uso del suelo o el cambio en el uso del suelo está reglamentado a través del Plan de ordenamiento territorial que está a cargo de la Secretaria Distrital de Planeación.

Esta problemática que se hace visible en el territorio 1 de la localidad, producto del proyecto de renovación urbana, y que cuenta con una respuesta desde la Alcaldía local mediante un contrato de consultoría denominado: "Teusaquillo Apoya la Renovación Urbana" para el acompañamiento a las comunidades frente a las afectaciones por reglamentación urbana (IINOBO)". Sin embargo el impacto que ha tenido esta entre sus residentes ha sido bajo, por la poca difusión que ha tenido esta en el territorio.

La población no cubierta por la oferta de este proyecto, no está cuantificada, Sin embargo desde la dinámica de las mesas territoriales realizadas se estima que cerca del 90% de los habitantes desconoce las propuestas de Renovación Urbana.

Núcleo Problemático 3: Deterioro del medio ambiente por disposición inadecuada disposición de residuos sólidos.

El **ámbito laboral** a través de la intervención de entornos Saludables de Trabajo en las Unidades de Trabajo Informal UTI, de la localidad, caracterizan las UTIS, con la finalidad de conocer los riesgos de trabajo que pueden tener a la hora de realizar una actividad, las UTIs caracterizadas corresponden a las siguientes actividades económicas: lavanderías, sastrerías y confecciones, fabricación de otros productos en maderas y piercings y tatuajes, que pueden presentar riesgos químico, físico, ergonómico y psicosocial.

Con lo anterior, y teniendo en cuenta la caracterización del territorio al igual que de la localidad, sería importante que en las UTIS se propenda por la salud ambiental y el cuidado del sistema, puesto que estas unidades informales producen residuos sólidos y líquidos que contaminan el ambiente, por el cual es necesario crear sensibilización y apoyo comunitario en la cultura del medio ambiente, así como el apoyo hacia la recuperación del canal río Arzobispo.

Desde el componente de vigilancia epidemiológica ambiental, la intervención sobre Control vectorial de artrópodos y roedores plaga en exteriores en la localidad de Teusaquillo, se han realizado fumigaciones y se han llevado a cabo acciones de desratizado, con el fin de tener un control integral de insectos y roedores plaga, para ello se hace acciones de formación sobre el buen manejo y eliminación de residuos sólidos y líquidos, alimentaos por espacios de educación sanitaria, contando con la participación activa de la comunidad.

Desde el ámbito escolar en la intervención de la Promoción de ambientes y entornos saludables en los Jardines Escolares, se realizan actividades de capacitación a la comunidad educativa, entre docentes, directoras de jardines, padres de familia, niños y niñas de los diferentes jardines, a través de capacitación y puesta en marcha de los planes de saneamiento básico y Actividades de conservación ambiental.

Núcleo Problemático 4: La falta de datos e información sobre la situación de pobreza oculta que vive el territorio, limita el acceso de sus habitantes a los bienes y servicios por parte del Estado.

Es poca la información que en materia de pobreza oculta se tiene, los datos que se han identificado no han sido sistematizados por las instituciones, sin embargo desde salud se han detectado grupos de personas y de familias que no acceden a los servicios de salud por no tener capacidad de pago, pero que por las características de estratificación social de sus viviendas quedan excluidas de la identificación de beneficiarios para programas

sociales que hasta ahora ha realizado la Secretaria de Planeación Distrital a través del instrumento llamado SISBEN.

Tal como se presenta en el capítulo 4 del diagnóstico local de salud con participación social, existe un estudio sobre pobreza oculta realizado en esta localidad mediante un convenio de la Alcaldía local y la UNAD, sin embargo es preciso de evidenciar de manera más precisa la situación de salud y calidad de vida del territorio para poder generar compromisos desde las administraciones local y distrital.

Núcleo Problemático 5: Condiciones de violencia que afecta la calidad de vida y la salud mental de los niños, niñas, jóvenes y adultos y personas mayores.

Durante el año 2010, SIVIM de Vigilancia en Salud Pública de la ESE, notificaron 389 casos de violencia por cada uno de los ciclos vitales, a través de los ámbitos y componentes que notifican así como de las unidades primarias generadoras de datos notificadoras, realizando procesos de seguimientos a los casos, al igual que el sistema SIVIM, concede mayor atención a los casos prioritarios, dado que se busca generar atención oportuna a los eventos como abuso sexual, violencia física y/o negligencia, abandono, económica y emocional que generen riesgo de vida en la persona afectada. Por otro lado desde SIVIM se realiza convenio con el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, (CAVIF) y el Hospital Chapinero, para atención psicoterapéutica a todas las víctimas de violencia intrafamiliar y abuso sexual.

En el ámbito escolar se trabaja en los colegios del territorio Manuela Beltrán y Palermo a través del componente de transformación de prácticas de cuidado cotidiano, el cual la intervención de salud mental va interrelacionada con actividad física y consumo de sustancias psicoactivas, que permite tanto en los estudiantes y padres de familia generar respuestas del buen trato, para ello el ámbito escolar dirige temáticas sobre el autoconocimiento, convivencia, resolución de conflictos, toma de decisiones, comunicación asertiva y manejo de sentimientos y emociones, así como el uso y promoción de la línea 106.

Por otro lado el programa salud al colegio del ámbito escolar, realiza acciones en los jardines a través de la intervención de Salud Mental y Buen Trato, cuyo objetivo es crear contextos de la promoción de la Salud Mental a través de estrategias que promuevan el afecto y la salud con todos los actores e instituciones, creando una cultura libre de violencias en el hogar y en el jardín, para ello la ESE ha realizado los Campos Conversacionales dirigidos a la comunidad educativa (Directivos y Docentes) para fortalecer las competencias emocionales y cognitivas con el objetivo de dar respuesta a las situaciones de salud mental de niños y niñas.

En el ámbito IPS, el Proyecto de Desarrollo de Autonomía de Salud Mental, se realiza las notificaciones de los eventos en salud mental según al ámbito a que correspondan, así mismo existe además un proceso de articulación con el PDA de salud sexual y reproductiva, realizando notificaciones de las gestantes y de usuarias en riesgo psicosocial que se identifican en la consulta. En esta intervención la respuesta está limitada por

barreras de acceso para la atención psiquiatría así como la dificultad relacionado con el aseguramiento por no capitán con el hospital.

Finalmente desde el ámbito laboral, se ha encontrado niños, niñas y adolescentes trabajadores, por el cual desde la promoción de la salud mental se han realizado sensibilizaciones a 105 niños, niñas y adolescentes, los cuales han permitido fortalecer las potencialidades de esta población, así mismo se atienden niños, niñas y adolescentes trabajadores en este territorio, con el objetivo de restituir los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se les ha vulnerado.

Núcleo Problemático N° 6: Falta de Participación con incidencia en la localidad contribuye a la discriminación involuntaria por parte de las acciones del estado.

Desde el Hospital Chapinero apoya la participación social, sin desconocer la autonomía y el liderazgo que cada uno de ellos representa. Se reconoce su importancia y su necesidad para el sistema de salud, como pilares fundamentales no solo en el control social, sino además como una estrategia que permite el crecimiento y el mejoramiento continuo de los procesos en los servicios de salud.

En razón a esto se fortalecen y apoyan espacios como la Asociación de usuarios, el comité de ética hospitalaria y el COPACO.

A nivel local se apoyan los procesos participativos a través de los ámbitos de vida cotidiana del Plan de Intervenciones Colectivas, en donde se fortalecen espacios mediante la orientación y la formación en derechos y deberes de los y las ciudadanas.

4.6.2 Territorio 2 Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental

Núcleo problemático N° 1. Afectación por el cambio en el uso del suelo y el proceso de renovación urbana en el distrito capital.

Desde ámbito comunitario se fortalece el accionar comunitario a través del empoderamiento de los ciudadanos/as para la protección de sus derechos; sin embargo la el uso del suelo o el cambio en el uso del suelo está reglamentado a través del Plan de ordenamiento territorial que está a cargo de la Secretaria Distrital de Planeación.

Esta problemática que se hace visible en el territorio 1 de la localidad, producto del proyecto de renovación urbana, y que cuenta con una respuesta desde la Alcaldía local mediante un contrato de consultoría denominado: "Teusaquillo Apoya la Renovación Urbana" para el acompañamiento a las comunidades frente a las afectaciones por

reglamentación urbana (IINOBO)”. Sin embargo el impacto que ha tenido esta entre sus residentes ha sido bajo, por la poca difusión que ha tenido esta en el territorio.

La población no cubierta por la oferta de este proyecto, no está cuantificada, Sin embargo desde la dinámica de las mesas territoriales realizadas se estima que cerca del 90% de los habitantes desconoce las propuestas de Renovación Urbana.

Núcleo Problemático N° 2: Inseguridad en el territorio preocupa a residentes del sector expuestos al hurto, fleteo y a visitantes de todo tipo por las características del sector.

Los habitantes de las UPZ’s del territorio 2 expresan la vulneración del derecho a la Seguridad, así como la poca presencia de la policía, percepción ciudadana de habitar en entornos inseguros, falta de iluminación y realización de eventos masivos en Corferías. Desde este contexto a través de las mesas territoriales de calidad de vida y salud, donde participa el componente de gestión local, se han realizado la lectura de necesidades que la comunidad manifiesta sobre esta temática, por el cual los equipos transectoriales de los diferentes sectores lo han puesto en conocimiento en este espacio, para dar inicio a una respuesta intersectorial, tanto de la presencia de la Policía Nacional, como de la comunidad y gobierno local, para dar respuestas integrales a esta problemática.

Núcleo Problemático N° 3. Dificultades en la movilidad por la invasión del espacio público afecta a los residentes del territorio.

La problemática que afecta la tranquilidad de los residentes de este territorio es una situación que a mediano plazo no se le ve una respuesta inmediata, teniendo en cuenta que la localidad contiene los escenarios más grandes y casi únicos en el distrito para la realización de los eventos que allí se desarrollan; sin embargo desde la construcción de las respuestas transectoriales que se construyen en los territorios se buscan mecanismos a través de la convivencia y la promoción de la cultura ciudadana y adecuada de los visitantes y asistentes a eventos masivos en estos escenarios.

Núcleo Problemático N° 4. Inadecuado manejo de residuos sólidos en el territorio, ocasiona problemas de salud y contaminación ambiental.

En el ámbito comunitario, desde la intervención de entornos comunitarios saludables ECOS, se realizan con la comunidad actividades de promoción y prevención para promover hábitos saludables y sensibilizar en los temas relacionados con la salud ambiental y saneamiento básico, de acuerdo a las necesidades de la comunidad mediante sesiones de trabajo concertadas.

La intervención de Saneamiento Básico del componente de vigilancia epidemiológica ambiental realiza visitas en los establecimientos de la localidad, mediante operativos diurnos y nocturnos, realizando capacitaciones que promueven un adecuado uso de los recursos que apuntan a la gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con el objetivo de buscar condiciones sanitarias adecuadas que propenda por la protección de la salud de la población.

Por otro lado la línea de industria y ambiente, realiza visitas de inspección higiénica sanitarias a establecimientos que utilicen como materia prima el metal, madera, cuero, plástico u otro material y produzca residuos sólidos y líquidos. En conjunto con el ámbito laboral se realiza mensualmente una capacitación sobre el manejo seguro de sustancias químicas, legislación sanitaria, salud ocupacional y planes de emergencia a establecimientos que lo requieran.

4.6.3 Territorio 3 La Esmeralda y Simón Bolívar – CAN

Núcleo problemático N° 1: Inseguridad expresada en continuos hurtos, presencia de habitantes de calle, vendedores informales y eventos masivos.

La respuesta de la ESE en este territorio social se orienta desde el componente de habitante de calle del ámbito comunitario, con las acciones conjuntas de los sectores en los centros de escucha y hogares rotativos, que aplican en los tres territorios de la localidad; por otro lado en lo relacionado con el medio ambiente la respuesta está directamente proporcional con la priorización de la comunidad en conjunto con las metas del PIC del hospital. En cuanto a la seguridad están las acciones que se generan en las mesas territoriales de calidad de vida y salud. Y desde vigilancia se hace el acompañamiento de eventos requeridos por la comunidad.

Núcleo Problemático N° 2. Afectación por el cambio en el uso del suelo afecta la tranquilidad de los residentes en un sector del territorio 3 GSI.

Desde ámbito comunitario se fortalece el accionar comunitario a través del empoderamiento de los ciudadanos/as para la protección de sus derechos; sin embargo la el uso del suelo o el cambio en el uso del suelo está reglamentado a través del Plan de ordenamiento territorial que está a cargo de la Secretaria Distrital de Planeación.

Esta problemática que se hace visible en el territorio 1 de la localidad, producto del proyecto de renovación urbana, y que cuenta con una respuesta desde la Alcaldía local mediante un contrato de consultoría denominado: "Teusaquillo Apoya la Renovación Urbana" para el acompañamiento a las comunidades frente a las afectaciones por reglamentación urbana (IINOBO)". Sin embargo el impacto que ha tenido esta entre sus residentes ha sido bajo, por la poca difusión que ha tenido esta en el territorio.

La población no cubierta por la oferta de este proyecto, no está cuantificada, Sin embargo desde la dinámica de las mesas territoriales realizadas se estima que cerca del 90% de los habitantes desconoce las propuestas de Renovación Urbana.

Núcleo Problemático N° 3: Deterioro del espacio público por realización de eventos masivos en el territorio e invasión del espacio público.

En el Parque Metropolitano Simón Bolívar y el Estadio El Campín, generan vulneración de los derechos a la movilidad, al ambiente sano y la Recreación, en estos sectores aumenta el expendio y consumo de bebidas alcohólicas en sitios públicos, riñas callejeras y la presencia de ladrones y atracadores en el sector, hay un deterioro del espacio público, vías, escenarios deportivos, y contaminación ambiental. El componente de Vigilancia y Salud Pública tiene como uno de sus objetivos velar por la atención de emergencias y desastres ambientales, realizando apoyo en la atención de emergencias y eventos solicitados por la comunidad y los comités Locales de emergencia que por su carácter implican amenazas de tipo natural, antrópico o tecnológico. Para tal efecto se hizo cubrimiento de los eventos concierto de Scorpion y Cinderella, concierto Rock al parque y festival de verano.

Tabla 57 Organizaciones y grupos identificados en la localidad de Teusaquillo.

CLASIFICACION	NOMBRE DE LA AGRUPACION	PROPOSITO	ACCIONES ESPECIFICAS	BARRIO	UPZ	TOTAL INTEGRANTES	NOMBRE INTERVENCION	OTRA INTERVENCION QUE ACOMPAÑA
GRUPO	RED ACJ BOGOTA	MULTIPLICAR EL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO COMO LIDERES EN SU PROCESO DE CAPACITACION EN LA ESCUELA DE FORMACION POLITICA	INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS. FORMACION EN TEMAS DE PARTICIPACION LIDERAZGO ORGANIZACIONES AMBIENTE SALUD. ACTIVIDADES DE IMPACTO	ARMENIA	101 TEUSAQUILLO	10	FORTALECIMIENTO A ORGANIZACIONES O GRUPOS DE JOVENES	NINGUNA
GRUPO	JOVENES PADRINOS DE JOVENES EN CONDICION DE DISCAPACIDAD ENFERMERA	CAPACITACION TEORICO PRACTICO		TEUSAQUILLO	101 TEUSAQUILLO	12	DISCAPACIDAD	SD
GRUPO	FE, ESPERANZA Y ALEGRIA	MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DELAS PERSONAS Y BRINDAR ACTIVIDADES DE OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE	ORACION,DANZAS, TERTULIA, ACTIVIDAD FISICA, CAPACITACIONES,	GALERIAS	100 GALERIAS		FORTALECIMIENTO A LAS ORGANIZACIONES Y GRUPOS DE PERSONA MAYOR	SD
GRUPO	CLUB DE CUIDADORES CASA PALERMO	RESTITUCION DE LOS DERECHOS GRUPO DE APOYO Y CENTRO DE ESCUCHA	ACTIVIDADES LUDICAS RECREATIVAS DE ESPARCIMIENTO	PALERMO	100 GALERIAS	11	DISCAPACIDAD	
GRUPO	JOVENES PADRINOS DE JOVENES CON DISCAPACIDAD ENFERMERIA	FORMACION DE JOVENES EMPADRINADOS DEL TRABAJO EN DISCAPACIDAD CON JOVENES EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	CAPACITACIONES TEORICO PRACTICO	TEUSAQUILLO	101 TEUSAQUILLO	25	0	Sd
GRUPO	GRUPO DE PERSONA MAYOR RAFAEL NUÑEZ	PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA	ARTICULACIONES SON EL HOSPITAL DE CHAPINERO, LA ALCALDIA Y EL IDRD.	RAFAEL NUÑEZ	13 LOS CEDROS	40	MUEVETE COMUNIDAD	
GRUPO	PODEROSAS DEL TEINCO	REUNIR ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SANTA TERESITA	REUNIONES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO	SANTA TERESITA	11 SAN CRISTOBAL NORTE	9	MUEVETE COMUNIDAD	
INSTITUCION	GRUPO DE VINCULADOS SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL-CASA PALERMO	ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	ACTIVIDADES DE DESARROLLO HUMANO: TALLERES DE FORMACION Y CAPACITACION	BARRIO PALERMO	101 TEUSAQUILLO	28	SALUD MENTAL	GESTORES CC
INSTITUCION	JUNTA DE ACCION COMUNAL ACEVEDO TEJADA	TRABAJO COMUNAL - MEJORAMIENTO CONDICIONES DEL BARRIO	ACTIVIDADES DE DESARROLLO HUMANO	ACEVEDO TEJA	101 TEUSAQUILLO	20	SALUD MENTAL,	GESTORES COMU
INSTITUCION	ORGANIZACION CEINPA	CONSTRUCCION DE UNA ORGANIZACION PRODUCTIVA PARA BENEFICIAR A PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	ELABORACION Y VENTAS DE CHOCOLATINAS RIFAS Y CONCURSOS PARA GESTIONAR RECURSOS	SAN LUIS	100 GALERIAS	11	DISCAPACIDAD	NINGUNO
INSTITUCION	HOGAR INFANTIL EL PARAISO	SOMOS UN EQUIPO DE TRABAJO ENMARCADO DENTRO DEL PPEC ICBF Y BAJO LA ADMINISTRACION DE LA COOPERATIVA DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZI	A TRAVEZ DE ESTE TRABAJO BUSCANDO EL BIENESTAR INTEGRAL DE LOS NIÑOS MEJORANDO SU CALIDAD DE VIDA CON EL FIN DE PREPARARLOS PARA UNA VIDA ADULTA ACTIVA INCULCANDOLE EL RESPETO POR LOS DERECHOS HUMANOS CON ESPIRITU DE PAZ TOLERANCIA Y SOLIDARIDAD	NICOLAS DE FE	106 LA SMERALDA	216	TU VALES	ALUD AL COLEGIO
INSTITUCION	CASA REFUGIO PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE SECRETARIA DE GOBIERNO	RESTITUCION DE DERECHOS A MUJERES VIOLENTADAS	EMPODERAR A LAS MUJERES EN SU CONDICION FRENTE A LA XIGENCIA DE SUS DERECHOS Y PARA EL MEJORAMIENTO DE PROYECTOS DE VIDA	TEUSAQUILLO	101 TEUSAQUILLO	27	TU VALES	NINGUNA
INSTITUCION	GRUPO DINAMIZADOR	ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	ACTIVIDADES DE DESARROLLO HUMANO Y COMUNITARIO TALLERES DE FORMACION Y CAPACITACION EN DESARROLLO COMUNITARIO	PALERMO	101 TEUSAQUILLO	12	GRUPO GESTOR COMUNITARIO	SD
ORGANIZACION	ORGANIZACION ANPISS	CONFORMACION DE ORGANIZACIONES QUE TRABAJEN POR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	ELABORACION DE PROYECTOS, INCLUSION LABORAL DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	LA SOLEDAD	101 TEUSAQUILLO	8	DISCAPACIDAD	TU VALES
ORGANIZACION	ORGANIZACION BETEL	CONFORMACION DE ORGANIZACIONES QUE TRABAJEN POR LOS DERECHOS DELAS PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	ELABORACION DE PROYECTOS INCLUSION LABORAL DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	SAN LUIS	106 LA SMERALDA	11	DISCAPACIDAD	NINGUNO

Fuente: Ámbito Comunitario. Hospital Chapinero ESE.

Desde las Mesas Territoriales de Calidad de Vida y Salud en los 3 territorios, se encuentra además para su desarrollo y contacto con la comunidad el equipo transectorial donde participan todos los referentes de cada sector cuya función es preparar las reuniones de las mesas. Estas reuniones por disposición de la Alcaldía se llevan a cabo el primer jueves del mes para el Territorio 1, el segundo jueves para el Territorio 2 y el tercer jueves para el Territorio 3, con modificaciones según acuerdos y dinámica del grupo. Las actividades de estos espacios han sido la construcción de los núcleos problemáticos y temas generadores, realizando talleres al respecto.

En la localidad se ha generado otros procesos que buscan la participación de la ciudadanía en los procesos de definición de necesidades, y de formulación de respuestas integrales. Dentro de estos procesos se encuentran las Juntas Zonales de Seguridad, creadas por el Acuerdo 321 de 2008, las cuales son órganos participativos y de comunicación entre los habitantes de las Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ- y las autoridades responsables de atender la seguridad y la convivencia ciudadana en el Distrito Capital, que en la localidad son el Alcalde Local, el Comandante de la Estación de Policía, y las otras entidades que hacen parte del Consejo Local de Gobierno. Una de las problemáticas identificadas por la misma comunidad en los tres territorios de la localidad es la inseguridad, conectados con las barras bravas, aquí cabe mencionar que la Policía ha realizado un acercamiento en la mesa territorial, con el objetivo de definir de manera participativa y concertada las propuestas y alternativas de solución integral a las problemáticas.

Desde el proceso de Gestión Social Integral, en la actualidad se logró consolidar tres equipos transectoriales de cada territorio social de Teusaquillo, contando con la presencia de los sectores de Salud, Subdirección Local de Integración, Hábitat, Gobierno (IDPAC), Movilidad, Educación e ICBF., de igual forma se encuentran instaladas tres Mesas Territoriales de Calidad de Vida y Salud con mayor impacto la Mesa Territorial 2: Esmeralda y Quinta Paredes.

En la localidad existen 20 Juntas de Acción Comunal en los barrios Acevedo Tejada, El Campín, El Quirinal, Teusaquillo, Armenia, Galerías, San Luis, Chapinero Occidental, Alfonso López, La Soledad, Palermo, Divino Salvador, Nuevo Campín, San Marino, Nicolás de Federman, Quinta Paredes, La Soledad, La Luisita – Santa Clara, La Esmeralda, Gran América, Salitre Greco, Urbanización Rafael Núñez y El Recuerdo. Estas organizaciones centran su accionar en la gestión de recursos para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes en sus territorios.

Cabe señalar, que en la localidad existen 4 salones comunales⁷⁷, los cuales prestan múltiples servicios a las comunidades, ya que se convierten en espacios de integración e intercambio de experiencias y saberes, mediante la realización de actividades comunitarias. Estos espacios, sirven también para realizar actividades institucionales y ejecutar proyectos para el beneficio de las mismas comunidades.

La localidad es también sede de varias organizaciones de acción local, distrital y nacional, las cuales agrupan a la ciudadanía en torno a temas como gestión ambiental, cultura, jóvenes y LGBT. Algunas de estas experiencias gozan de reconocimiento, especialmente por los procesos ambientales que se han desarrollado alrededor de la cuenca del Río Arzobispo, en pro de la

77

Secretaría de Gobierno. Localidad Teusaquillo. Fuente IDPAC 2009.

conservación de este recurso natural, y del mejoramiento de las condiciones del espacio público y la salud de la comunidad que lo rodea.

4.7 ANÁLISIS DE LA GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL

En la localidad de Teusaquillo se vienen adelantando algunas acciones en el marco del programa Gestión Social Integral del Plan de Desarrollo Distrital.

El objetivo de este proceso es la implementación de las políticas sociales de manera integral, concertada entre los diferentes actores institucionales y comunitarios, y a partir de las brechas de inequidad y vulneraciones de los Derechos de las poblaciones, lo que propone un nuevo modelo de gestión pública. La Gestión Social Integral tiene como componentes:

1. El trabajo transectorial, es decir, la capacidad de generar diálogos constructivos y propositivos entre las distintas visiones disciplinarias que componen la administración pública y la coordinación y concertación de acciones entre los distintos actores institucionales, con el fin de dar respuesta a las realidades y problemáticas que afectan a la ciudadanía.
2. El territorio, entendido como los escenarios y espacios en los cuales construyen y determinan la realidad de los y las ciudadanas, y a la vez son construidos y definidos por la gente de acuerdo a sus condiciones sociales, políticas, históricas y culturales.
3. La participación decisoria, que busca darle un papel protagónico a la ciudadanía en la construcción de las políticas públicas, con el fin de dar respuestas verdaderas e integrales a las problemáticas que la afectan, lo cual implica ejercer acciones de movilización y organización social en pro del tema, mayor control social a los distintos planes, programas y proyectos, y la participación activa de la ciudadanía en los procesos de planeación, presupuestación y toma de decisiones.
4. Desarrollo de capacidades. Para lograr la movilización de la ciudadanía y de la institucionalidad en torno al tema, se requiere la unificación de criterios, conceptos y enfoques, que permitan una verdadera coordinación y concertación entre los distintos actores del proceso. Para esto, es necesario implementar procesos de formación a los mismos, acciones de comunicación que promueva el trabajo articulado, y el mejoramiento de procesos para la atención de la ciudadanía por parte de las instituciones.
5. Presupuestos adecuados. Es necesario generar presupuestos adecuados a las realidades de las comunidades, además de promover la participación de la ciudadanía en su formulación y diseño.

En la localidad de Teusaquillo, en el año 2010 se da inicio al desarrollo y ejecución de los objetivos propios de la Gestión Social Integral, con el fin de organizar los Equipos Técnicos Transectoriales y de esta forma la conformación de las Mesas Territoriales de Calidad de Vida y Salud, para realizar la lectura de necesidades de la comunidad por cada uno de los territorios sociales definidos en el primer semestre del año.

Cabe señalar, que desde hace varios años se vienen dando ejercicios articulados para la implementación de políticas sociales en la localidad, pues este es uno de los objetivos del CLOPS, consejo que funciona desde su creación en el año 2001. Además, en el marco de otras políticas poblacionales, se han establecido otra serie de consejos y comités interinstitucionales y algunos con participación de la ciudadanía, con el fin de elaborar respuesta y concertar la implementación de dichas políticas en la localidad, tal como sucede con el ELAI en el caso de los jóvenes o el Comité Operativo de infancia. En estos espacios se han adelantado las gestiones necesarias para llevar a cabo dichos programas. Sin embargo, las acciones tanto de estos espacios como del proceso de Gestión Social Integral, han tenido serias limitaciones, en gran parte, por el modelo de gestión pública que es creado desde el orden nacional y estipulado por la misma Constitución Nacional. El modelo de gestión pública es centralista, burocratizado y poco eficiente.

Dentro de los procesos de desconcentración de la administración distrital, se asignó la administración del 10% de los ingresos corrientes a las localidades, lo cual se viene realizando a través de los Fondos de Desarrollo Local, bajo la gerencia de los Alcaldes Locales. Estos recursos financian parte de los proyectos de desarrollo para las localidades, los cuales se definen participativamente en los Encuentros Ciudadanos, y la distribución anual de los recursos mediante la representación del Consejo Local de Planeación CPL para la distribución de anual del presupuesto en el POAI.

Sin embargo, pese a que el Decreto 1421 de 1993 permite que la partida asignada a las localidades pueda ser incrementada a un 20% de los ingresos corrientes del Distrito, hasta el momento no ha existido la voluntad política para realizarlo, lo que no permite el incremento de los presupuestos locales, mientras la población de las localidades crece con sus necesidades. En el caso de las organizaciones invitadas para participar en la conformación del CPL, actualmente se cuenta con la participación de todas las organizaciones que manda el Acuerdo 13, a través de un proceso de convocatoria y selección de los candidatos según el protocolo del Acuerdo 13.

Por otro lado, es evidente la falta de coordinación intersectorial al momento de comprender la Gestión Social Integral, se duplicaron las acciones para la construcción de las agendas públicas, incluso espacios como la CLIP o el CLOPS, terminaron duplicando y replicando labores en la localidad y haciendo ineficiente el trabajo de coordinación interinstitucional y con la comunidad, pues se creó un nuevo espacio con las mismas funciones del ya establecido por norma "Espacio Cívico", lo que le ha restado funcionalidad al proceso.

5. 1 PROPUESTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2011

El capítulo de propuestas de respuestas para el Plan de Intervenciones Colectivas 2011, fue un proceso que desde la ESE contó con una organización, una planeación y un ejercicio de acompañamiento que se dio desde las coordinaciones de PIC y de Salud pública. Una fortaleza importante dentro de la ESE, ha sido el acompañamiento permanente de estas coordinaciones, orientación que permitió realizar un trabajo en equipo con los coordinadores de ámbitos y de componentes en el análisis de las propuestas de respuestas desde la Institución y además para la organización de las propuestas que se trabajarían con los otros sectores.

Además de las reuniones de unidades de análisis para la construcción de respuestas, desde la reunión de coordinadores (que se lleva a cabo mensualmente por coordinadora PIC, de salud pública y coordinadores de ámbitos y componentes), fue el espacio de mayor dedicación para los ajustes y para la orientación respecto al tema de diagnósticos, donde se dio la orientación y toma de decisiones al respecto. Desde aquí, se evaluaron los aportes dados por cada uno/a de los participantes de este espacio. La información en gran medida fue remitida y regresada a gestión local y a la coordinación de salud pública.

A través de matrices, donde se hacía la descripción de las propuestas PIC por cada uno de los territorios sociales y por las líneas de intervención como primer ejercicio, se continua con este proceso a través de lluvia de ideas desde los ámbitos y componentes y teniendo como base las acciones que se vienen haciendo desde el PIC, concedores del impacto y de los avances observados y encontrados en las intervenciones dadas; con lo anterior cada coordinador de ámbito y de componentes realiza documento preliminar para este propósito, elaborado desde la experiencia que se ha tenido con las comunidades de esta localidad, con el objeto de lograr el producto esperado, esta información fue revisada por la coordinación de Salud pública, quien realizó todos los ajustes y recomendaciones que considero necesario, mostrando debilidades y buscando promover la garantía del derecho a la salud del colectivo a través de las acciones en salud pública.

Para el periodo del mes de enero, en la validación de núcleos problemáticos, temas generadores y las respuestas desde la ESE e integrales, se empezó con la socialización de la presentación enviada por la SDS en reunión de coordinadores del PIC. Aquí se presentaron cada una de las localidades y se realizaron unos últimos ajustes en las propuestas de la Institucionalidad.

En lo local las dinámicas estuvieron coartadas por la participación tímida aun de los equipos territoriales y de mesas territoriales, sin embargo hubo ajustes en los capítulos 4 y 5 de acuerdo a las validaciones que se pudieron realizar durante el último mes de 2010 y los primeros encuentros y reuniones de 2011. Aquí la comunidad priorizó y dio un giro a ciertos temas, consolidando algunos, que en un primer momento había postulado como núcleo problemático y luego lo asocio a núcleos que considero principales como el tema de Inseguridad y el de contaminación ambiental. Cabe anotar que este proceso de propuestas de respuestas integrales sigue en su construcción de acuerdo a las dinámicas de los territorios y de las instituciones que lo conforman, puesto que los tiempos para su construcción fueron determinados por los avances que los territorios han ido generando

durante su proceso, por el cual se han realizado propuestas preliminares que serán concertadas por todos los sectores y actores de los territorios sociales de GSI.

Desde este punto de vista, en este espacio se presentan las propuestas que responden a la necesidad de trabajar en cada uno de los determinantes que afectan la calidad de vida y salud en los Territorios Sociales de la localidad de Teusaquillo, en relación a temáticas como la violencia, participación social, uso del suelo, contaminación ambiental e inseguridad, teniendo en cuenta los núcleos problemáticos por ciclos vitales y territorios sociales, a fin de mejorar la calidad de vida y salud de las personas que buscan transformar las estructuras actuales por unas estructuras integradoras y articuladoras por parte de los diferentes actores y sectores.

La presente propuesta PIC 2011 está estructurada desde información proveniente de los Ámbitos y Componentes que se articulan a través de los Proyectos de Desarrollo y Autonomía y Transversalidades del Plan de Intervenciones Colectivas del Hospital Chapinero, que buscan ser adaptadas para ser un recurso útil para las políticas de Salud Pública, ya que podrían extenderse desde lo local y con los sectores en el marco de la Gestión Social Integral GSI.

5.1 1 Territorio 1: Teusaquillo y Galerías

A continuación se describen las propuestas para el territorio 1, sobre las temáticas de violencia, seguridad, uso del suelo, participación social, medio ambiente y pobreza oculta.

Núcleo problemático 1

“La Inseguridad en el territorio, afecta a los residentes del sector en todas las etapas de ciclos vitales, situación asociada con el ciudadano habitante de calle”.

TEMA GENERADOR 1

Articulación intersectorial y acciones desde las respuestas institucionales que atienden población de habitabilidad en calle y sensibilización en la comunidad con el Ciudadano habitante de calle.

Desde la ESE

Ámbito Comunitario: Dar continuidad y fortalecimiento de la intervención de Ciudadano Habitante de Calle en articulación con IPS, con el fin de activar, movilizar y fortalecer los recursos individuales, redes sociales y los diferentes actores que participan en el fenómeno de habitabilidad en calle, que le permitan restituir su autonomía y mejorar su calidad de vida y salud.

Fortaleciendo en los centros de escucha en calle rotativo y Hogares de paso las temáticas de Ambiente, salud mental, Salud Sexual y Reproductiva, así como aprovechar el espacio para motivar su ingreso a los servicios de salud y servicios sociales, propiciando su proceso de cambio.

Desde los sectores:

Fortalecer la red de apoyo de las Universidades, ONGs y fundaciones en la articulación del tejido social, como estrategia de sensibilización para la inclusión social y de restitución de derechos. Esta intervención busca generar los elementos básicos de convivencia al ciudadano y ciudadana habitante de calle, a través de estrategias lúdicas pedagógicas para mejorar la relación comunidad y habitante de calle.

La propuesta está encaminada a fortalecer y realizar acercamientos con las instituciones involucradas en la problemática de habitabilidad en la calle, como estrategia de sensibilización para la inclusión social con objetivos comunes a través de un trabajo interdisciplinar, potencializando como punto de encuentro de los sectores y comunidad la mesa de habitabilidad de calle.

Desde la comunidad

- Sensibilizar y cambiar el imaginario de la comunidad que tienen del ciudadano habitante de calle con el objetivo de visibilizarlos como individuos y seres integrales, mediante procesos lúdicos psicosociales con el fin de facilitar la inclusión del ciudadano habitante de calle con la localidad.
- Generar espacios de sensibilización de la población en cuanto al no apoyo económico o de otra índole hacia el Ciudadano Habitante de calle.

Desde la comunidad y sectores

Elaboración de una propuesta de investigación sobre la situación de habitabilidad en calle, para conocer su cultura, sus necesidades, su motivación y concebirlos como seres humanos que han construido un estilo de vida diferente, el cual permitan realizar la construcción de políticas públicas integrales, pedagógicas, productivas y de inclusión social a mediano y largo plazo, así mismo se pretende generar espacios de sensibilización de la población en cuanto al no apoyo económico o de otra índole hacia el Ciudadano Habitante de calle.

Núcleo problemático 2

“Los cambios en el uso del suelo y del espacio público, afecta la movilidad y las dinámicas propias en el territorio, produciendo afectación en la calidad de vida de sus residentes”

TEMA GENERADOR 2

Acciones para la exigibilidad de los derechos a través de la participación autónoma.

Desde la ESE

Promoviendo acciones en el tema de derechos mediante la sensibilización de grupos poblacionales a través del ámbito comunitario.

Desde ámbito comunitario y laboral de Hospital Chapinero se generan acciones con el fin de aportar a las comunidades herramientas en el tema de los derechos; el cambio y mejoramiento en la calidad de vida de los pueblos y las comunidades está en la posibilidad de acceder a los bienes y servicios públicos o privados y en donde es importante conocerlos y reconocer la forma de adquirirlos y/o acceder

Desde otros sectores y comunidad

- Promover las organizaciones vecinales como estrategia para la protección y la exigibilidad de los derechos a nivel del territorio
- Generar asociaciones vecinales para la protección tranquilidad y armonía de sus territorios

Núcleo problemático 3

Deterioro del medio ambiente por disposición inadecuada disposición de residuos sólidos.

TEMA GENERADOR 3

Cuidado del medio ambiente y sentido de pertenencia del entorno en los habitantes y participación ciudadana.

Desde la ESE

Acciones en los diferentes ámbitos de vida cotidiana donde se fortalezca el conocimiento y respeto a la normatividad de la adecuada disposición de residuos sólidos y tenencia adecuada de mascotas, entre otras.

Promover un programa permanente de educación ambiental en los colegios y comunidad del territorio a través de talleres y espacios lúdicos que aseguren acciones conjuntas provenientes del ámbito comunitario y ámbito escolar en pro de una calidad de vida y ambiente sano.

Vigilancia en Salud: capacitaciones de manejo de residuos y medio ambiente, articulado con entornos desde el ámbito comunitario.

Ámbito Escolar: mejoramiento de entornos físicos de zonas críticas al interior del colegio que se convierten en situación de riesgo.

Desde otros sectores

Secretaría de Ambiente

Fortalecer un proyecto de educación y sensibilización a la comunidad que habita en los alrededores del canal del río Arzobispo que permita un mantenimiento adecuado del río, los canales de agua, y el manejo de residuos sólidos.

Secretaría de Ambiente y Educación

Desde la Secretaría de Ambiente y Secretaría de Educación, realizar estrategias pedagógicas en programas de educación ambiental articulados al Proyecto Educativo Institucional PEI y PRAES en los diferentes ciclos escolares, en los dos colegios distritales, a través de la articulación curricular con las áreas básicas: ciencias naturales y ciencias sociales, así como el área de artes e informática, mediante acciones lúdicas y pedagógicas que propendan por el cuidado del medio ambiente, aprovechando los recursos de las instituciones educativas como: las salidas pedagógicas, celebración del día mundial del medio ambiente, proyectando campañas de concientización en la comunidad educativa, utilización de medios de comunicación internos en pro del cuidado del medio ambiente, fortalecimiento del comité ecológico de la institución, realización de un concurso de pintura para la elaboración de un slogan, y realización de un festival sobre la importancia del canal río Arzobispo.

Sectores públicos y privados

Involucrar los sectores públicos y privados para la protección, manejo y preservación del medio ambiente en cuanto a la generación de residuos sólidos y de vertimientos a lo largo de la ronda del canal Arzobispo.

Desde la comunidad

Generar conciencia y cultura ecológica para el cuidado del medio ambiente y del río Arzobispo, a través de espacios lúdicos y participativos, como la realización de un festival ambiental junto con las organizaciones con que cuenta la localidad, organizaciones juveniles y de persona mayor .

Núcleo problemático 4

Falta de datos e información sobre la situación de pobreza oculta que vive el territorio, limita el acceso de sus habitantes a los bienes y servicios por parte del Estado.

TEMA GENERADOR 4

Generar información que identifiquen la pobreza oculta de la localidad

Desde los sectores y la comunidad

- Acciones de construcción de datos que soporten la situación de pobreza oculta de la localidad, mediante estrategias promovidas desde la GSI.

- Promover acciones direccionadas desde la administración local para adelantar acciones que permitan acceder al ámbito privado de algunos sectores del territorio para evaluar la situación de pobreza que permitan visibilizar la situación de calidad de vida de grupos poblacionales que ameritan la intervención de las políticas sociales.

Núcleo problemático 5

Condiciones de violencia que afecta la calidad de vida y la salud mental de los niños, niñas, jóvenes y adultas y personas mayores.

TEMA GENERADOR 5

Promoción del buen trato: busca contribuir la generación de proyectos de vida integral que permita el desarrollo de las potencialidades y capacidades niños, niñas, jóvenes, adultos, adultas y personas mayores.

Desde la ESE

Ámbito laboral. Identificación y canalización de niños, niñas y adolescentes trabajadores en las peores formas de trabajo para dar respuesta a través del ámbito laboral. Esta propuesta tiene la firme intencionalidad de la erradicación en el trabajo infantil y en adolescentes, es una puesta enmarcada desde las políticas nacionales e internacionales, y que se expresa nuevamente para que se reconozca el imperativo, que desde este ámbito se continúen ampliando el radio de acción y se fortalezca a través del proceso transectorial que se adelante en cada uno de los territorios desde la estrategia de Gestión Social Integral.

Ámbito Institucional construir culturas institucionales de buen trato con la participación de todos los actores teniendo en cuenta tanto a niños, niñas, adolescentes y adultos bajo medida de protección como a funcionarios y cuidadores de las mismas, con el fin de generar corresponsabilidad en la calidad de vida y salud de la población en condición de discapacidad orientados a erradicar el maltrato institucional en pro de la restitución de derechos.

Ámbito Escolar: diseño de acciones pedagógicas en el contexto promocional, para fortalecer practicas, saberes y estrategias que movilicen temas del BT y convivencia, mediante el reconocimiento de los procesos internos del colegio, en el desarrollo de habilidades y comunicaciones: comunicativas, espacios saludables del juego y lúdicos pedagógicas.

Desde el ámbito familiar, atención a las familias que presenten eventos de salud mental, a través de la intervención psicosocial.

Ámbito Comunitario:

Acciones desde lo comunitario que contribuyan a la negociación y acuerdos para la aceptación de lo generacional y lo intergeneracional como condición para la sana convivencia en las familias y el colectivo, a través de talleres lúdicos pedagógicos en

espacios como los comedores comunitarios, como sitio de encuentro de las diferentes etapas de vida.

En el territorio 1, la necesidad de una propuesta en salud mental responde a las condiciones de violencia y agresiones que afectan el sentido, calidad de vida y salud mental de los niños, niñas, jóvenes, adultas y personas mayores, vulnerando los derechos al libre desarrollo de la personalidad, la seguridad e integridad personal.

Uno de los mayores indicadores de prevalencia de patologías sociales en salud mental está relacionado con diferentes expresiones de la violencia al interior de las familias contra niñas, niños y mujeres principalmente. Este comportamiento, genera una crisis estructural al interior de la familia, en su relación con los ámbitos sociales, además se evidencia el uso de la violencia como forma culturalmente aceptada para la resolución de conflictos en algunas sociedades. En términos generales, el estado de salud mental deja entrever como la sociedad necesita de programas encaminados a fortalecer las potencialidades de las mujeres, hombres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes para prevenir la presentación de los anteriores eventos y mitigar los daños causados por la presencia de trastornos actuales.

En el contexto de violencia en Teusaquillo y teniendo como base el trabajo en campo se reconoce como una primera categoría, la ausencia de soporte emocional y acompañamiento de los cuidadores madre, padre en el proceso de crianza, el cual es delegado a terceros, como segunda categoría se encuentra la violencia de pareja donde predomina lo emocional que subyace en habilidades comunicativas escasas. Así mismo en la tercera categoría se presenta brechas intergeneracionales que generan conflicto en las pautas de crianza y los procesos de la comunicación y dentro de la cuarta categoría se observa el abandono emocional, soledad en las diferentes etapas de ciclo y una comunicación más basada en lo funcional que en lo lúdico.

De acuerdo a lo reportado por el sistema de vigilancia SIVIM durante el año 2009, se evidenció 49 casos de violencia emocional (25 niños y 24 niñas) para el territorio 1, entre las cuales se manifestaron con mayor prevalencia: maltrato infantil: físico, emocional, abandono y soledad de los niños niñas, jóvenes y persona mayor y violencia de pareja. Ante esta necesidad sentida de la comunidad se tienen las siguientes propuestas de acuerdo al núcleo problemático: *Condiciones de violencia y agresiones que afectan el sentido, calidad de vida y salud mental de los niños, niñas, jóvenes y adultas y personas mayores, vulnerando los derechos al libre desarrollo de la personalidad, la seguridad e integridad personal.*

➤ *Proyecto promocional del Buen Trato en el contexto escolar:*

Esta propuesta está articulada a la Red del buen trato que tiene como objeto fortalecer el tejido social desde lo sectorial, transectorial y comunitario, en torno a la promoción de la cultura del buen trato y la prevención de las violencias (violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, explotación sexual comercial y violencia de géneros).

Desde el Hospital se busca fortalecer herramientas en proyecto y sentido de vida, autoestima, comunicación, crianza positiva, relaciones intrafamiliares basadas en

interacciones más afectivas y efectivas, fortaleciendo comunicación, cohesión intrafamiliar, autoestima y manejo de autoridad, entre otras.

La propuesta, busca un trabajo colectivo en el contexto escolar, con énfasis en la construcción de relaciones reflexivas que fundamenten el Buen Trato, a través del desarrollo de estrategias mediadas por experiencias artísticas, que generan símbolos y rituales para transformar la interacción cotidiana.

Entre sus objetivos busca contribuir a la formación de ciudadanos competentes, con “espíritu social y comunitario, capaces de orientar su proyecto de vida en la tolerancia respetando la diversidad humana y sus derechos, usando responsablemente la comunicación y tecnología.” Es decir se apunta a un fortalecimiento de lo formativo, para que sea esta la primera instancia de prevención y promoción, sin perjuicio de otras acciones, iniciativas y apoyos transectoriales presentes o futuros.

En el mediano plazo, busca consolidar una red de apoyo transectorial, que brinde acompañamiento permanente a los procesos pedagógicos y formativos del Colegio así como generar espacios de reflexión sobre las dinámicas sociales, historias de vida, castigo y transformación.

Desde otros sectores, se busca fortalecer en los colegios el trabajo en red con la comunidad educativa: estudiantes, madres, padres de familia y docentes, y otras organizaciones que propenden por el buen trato, generando un proceso transectorial que fortalezca los espacios de formación y entrenamiento en la comunicación asertiva, expresión de emociones y de sentimientos en relaciones de pareja, de familia, potenciando el vínculo afectivo en el proceso de crianza de los padres, madres, hijos e hijas, con el fin de prevenir las violencias y sus efectos desencadenantes.

Gestión local.

Las propuestas de ciclo vital envejecimiento y vejez, es promover entre los adultos mayores de la localidad de Teusaquillo, un proceso de envejecimiento hacia estilos de vida sanos y conductas de auto cuidado de la salud, que contribuyan a prevenir discapacidades y a favorecer un envejecimiento saludable y activo desde la práctica regular, con la prestación de servicios de manera sistemática y a través de módulos gerontológico, basados en lineamientos y criterios que permitan determinar la calidad, eficiencia y oportunidad de las actividades en salud pública que preste el Hospital Chapinero.

- *Vivir como se quiere en la vejez, vivir bien en la vejez, vivir sin humillaciones, envejecer juntos y juntas.*

De acuerdo a lo reportado por SIVIM durante el año 2009, se evidencia que el mayor número de casos se presentaron en el territorio 1 Galerías y Teusaquillo, siendo la violencia emocional, negligencia, física y abandono las que impacta de una manera especial en la persona mayor mujer.

Esta propuesta se programa con el objetivo de responder a la lectura integral necesidades sociales que han permitido realizar los líderes de persona mayor en Teusaquillo, además de la mirada que le están dando los profesionales de las ciencias sociales y de la salud al trabajo

de campo en el territorio. Igualmente fija la mirada a la iniciativa de abrir caminos posibles hacia el diseño de respuestas integrales y gestión social necesaria para el desarrollo de la respuesta integral y alcanzar el objetivo de que las personas mayores sanas sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economía, según la “Organización Mundial de la Salud de reconocer los factores que junto a la atención en salud afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kickbusch, 1997).

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento «basado en las necesidades» (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos) a otro «basado en los derechos», que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.⁷⁸

Por tal motivo se presenta esta propuesta, que reconoce la necesidad de promover y equilibrar las responsabilidad individual del cuidado de la propia salud, de los entornos adecuados para las personas mayores y la solidaridad intergeneracional, por cuanto las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella llevando a cabo esfuerzos personales para adoptar prácticas de salud positivas y personales.

Se realizará a través de diferentes líneas de acción con técnicas de intervención y acciones específicas para un trabajo integral y de continuidad con éste grupo poblacional, con la finalidad de crear un Plan Gerontológico.

Esta propuesta se inicia con una valoración gerontológico a las personas que participarán en el proyecto como punto de partida para establecer un sistema de información que permite identificar los problemas, buscar factores de riesgo y definir qué tipo y con qué intervalos necesita intervención una persona mayor.

Esta primera fase nos permitirá priorizar el enfoque de trabajo, dado que la dinámica que esto implica debe estar enmarcada desde la integralidad y coordinación en apoyo del conjunto de acciones del ámbito familiar, salud a su casa y acciones conjuntas con los PDAs crónicas, para que tenga un mayor y mejor impacto en la comunidad.

En la segunda fase se propondrán actividades que serán consultadas previamente con la comunidad para permitir su empoderamiento y apropiación del proceso.

El objetivo es fomentar un envejecimiento activo y saludable en los adultos mayores de la localidad de Teusaquillo, a través de la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio cuidado. Tomando individualmente el envejecimiento en su entorno familiar y social, por medio de la valoración integral gerontológica, la cual permitirá a futuro la elaboración de un plan gerontológico para guiar las acciones en salud pública dirigidas a la población de adultos y adultas mayores.

Objetivos Específicos

⁷⁸ Organización Mundial de la Salud. Kalache y Kickbusch, 1997

- Promover la interacción y cohesión grupal y familiar para el adecuado desarrollo de este proceso y de los que se desarrollen con persona mayor.
- Integrar el cuerpo, como elemento clave para lograr el equilibrio, entre la salud física, emocional y mental.
- Contribuir, a través del entrenamiento, a que las personas mayores puedan generar mejores condiciones y perspectivas de vida de acuerdo a sus posibilidades.
- Realizar una valoración Integral de la persona mayor
- Aporte del hospital de un Plan Gerontológico Integral.

El proyecto debe incluir un proceso de sistematización de la experiencia que se pueda consignar en un medio físico como una cartilla que promueva el envejecimiento saludable.

Tabla 58 Temáticas y actividades del proyecto de persona mayor

TEMATICA	ACTIVIDAD
Revisión del área física	Valoración física y nutricional.
Valoración Gerontológica integral	Realizar valoración a través de instructivo.
Manual de procedimientos para el persona mayor	Proceso de sistematización de experiencias para generar el plan gerontológico
Integración de persona mayor en grupos e ayuda	Identificar problemáticas individuales para ser retroalimentadas en grupo y orientadas por profesionales.
Acciones de terapia física	Técnicas de ejercicios de relajación
Mantenimiento del área cognitiva	Ejercicios mnemotécnicos, expresión oral
Interacción grupal	Video Foros, participación en salidas ecológicas con sus familias.
Fomentar los conocimientos mínimos sobre la salud proporcionando educación durante el ciclo vital	Acciones paralelas con IVC

Desde otros sectores:

Fortalecer en los colegios el trabajo en red con la comunidad educativa: estudiantes, madres, padres de familia y docentes, y otras organizaciones que propenden por el buen trato, generado un proceso transectorial que fortalezca los espacios de formación y entrenamiento en la comunicación asertiva, expresión de emociones y de sentimientos en

relaciones de pareja, de familia, potenciando el vínculo afectivo en el proceso de crianza de los padres, madres, hijos e hijas adolescentes y jóvenes con el fin de prevenir las violencias y sus efectos desencadenantes.

Núcleo problemático 6

Falta de Participación con incidencia en la localidad contribuye a la discriminación involuntaria por parte de las acciones del estado.

TEMA GENERADOR 6

La movilización y la participación como estrategias de protección y bienestar colectivo

Desde la ESE

Promoviendo acciones en el tema de derechos mediante la sensibilización de grupos poblacionales a través del ámbito comunitario.

Sin lugar a dudas la participación de la comunidad en el desarrollo de su calidad de vida y su salud es una necesidad para el sistema de salud y para las políticas públicas, donde los ciudadanos/as y la comunidad organizada que manera espontánea o al amparo de la legislación deben intervenir en mayor o menor grado para el desarrollo de las políticas, programas y proyectos que incidan no solo en la salud, sino además en la calidad de vida como un su contexto integral.

A partir de la Ley 10 de 1990 y la Ley 100 de 1993 y algunos decretos reglamentarios, principalmente el 1757 de 1994 promueven la participación social en el Distrito Capital de manera permanente, ocupando de manera paulatina el espacio que la Ley le ha otorgado, especialmente en los procesos de planeación local y en control social sobre los planes, programas y proyectos; aspectos logrados a través de diferentes espacios como los COPACOS, las Asociaciones de usuarios, los Comités de ética hospitalaria y otros mecanismos no formales de participación social que se han organizado en las diferentes localidades por la misma iniciativa de las comunidades, especialmente representados por: grupos de jóvenes y de madres, redes del buen trato, gestores comunitarios y redes de facilitadores.⁷⁹

La participación tiene diferentes dimensiones que deben ser tenidas en cuenta para poder comprender en qué contexto está ubicada, es decir, si es social, económica o política, esto lleva a comprender y explica el camino que debe recorrerse y cuáles son las dinámicas propias de cada una de ellas. Los principios básicos de la participación es contar con una actitud sensible y abierta para la interlocución y la identificación de las diferencias de criterios e intereses, es decir, que incluye el criterio de la pluralidad y el respeto por las opiniones de los demás

Desde los otros sectores

⁷⁹ Participación Social en Salud en Bogotá, D.C. Acción participativa para el desarrollo de la salud. Secretaría Distrital de Salud Bogotá D.C., Edición 1, diciembre 2001.

Generar acciones conjuntas de los diferentes sectores para la formación de las todos/as en la protección y garantía de bienes, servicios y derechos para los diferentes ámbitos de vida cotidiana.

Desde la comunidad

- Trabajar en la búsqueda permanente de formación para el control social
- Fortaleciendo la presencia de la institucionalidad de los sectores en el marco de la GSI y sensibilizando a la comunidad en el compromiso ciudadano de participación.

5.1.2 Territorio 2: Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental

Núcleo problemático 1

Afectación por el cambio en el uso del suelo y el proceso de renovación urbana en el distrito capital.

TEMA GENERADOR 1

Acciones para la exigibilidad de los derechos a través de la participación autónoma

Desde la ESE

Promoviendo acciones en el tema de derechos mediante la sensibilización de grupos poblacionales a través del ámbito comunitario, donde se continúen generando acciones con el fin de aportar a las comunidades herramientas en el tema de los derechos; el cambio y mejoramiento en la calidad de vida de los pueblos y las comunidades está en la posibilidad de acceder a los bienes y servicios públicos o privados y en donde es importante conocerlos y reconocer la forma de adquirirlos y/o acceder.

Desde otros sectores y comunidad

Promover las organizaciones vecinales como estrategia para la protección y la exigibilidad de los derechos a nivel del territorio

Generar asociaciones vecinales para la protección tranquilidad y armonía de sus territorios

Núcleo problemático 2

Inseguridad en el territorio preocupa a residentes del sector expuestos al hurto, fleteo y a visitantes de todo tipo por las características del sector.

TEMA GENERADOR 2

Acciones estratégicas de seguridad con la policía Nacional y policía comunitaria, aumentando en la ciudadanía su capacidad resolutiva ante eventos de inseguridad.

Desde la ESE

Gestión local: Se busca realizar acciones integradas con Policía Nacional, Secretaria de Integración Social y comunidad en temas específicos de seguridad para realizar frentes de seguridad, mediante procesos preventivos, desde las mesas territoriales de calidad de vida, espacio para la toma de decisiones y construcción de respuestas integrales.

Desde los sectores y comunidad

Generar alianzas entre las autoridades locales, policía y comunidad, en torno a conceptos de Seguridad Ciudadana que trascienda lo meramente policivo e involucre la comunidad como parte activa de su propia seguridad mediante la promoción de prácticas de resolución y manejo del conflicto que sean asertivas y afirmativas de la dignidad humana

Conformación de Comités de Seguridad Ciudadana en la localidad identificando las amenazas (robos, agresiones, hurtos, etc.) y las oportunidades con que cuenta la comunidad en la que enfatiza el rol activo de la comunidad y del ciudadano en la prevención y solución sobre temas de inseguridad, que le permita a los ciudadanos disfrutar tranquilamente de su movilidad, garantizando el ejercicio de los derechos fundamentales de la seguridad y convivencia.

Secretaría de gobierno: la seguridad ciudadana debe ser agenda prioritaria en el gobierno local con el objetivo de realizar acciones para prevenir y disminuir el nivel de delincuencia e inseguridad, a través de un ejercicio entre la comunidad y Policía Nacional generando espacios de confianza y credibilidad hacia la institución del orden público por parte de la comunidad, a través de un trabajo conjunto y de mayor participación en los espacios comunitarios, aumentando la capacidad de respuesta y un mayor control sobre el sector, así como la formación de gestores de ciudadanía para mejorar las condiciones de seguridad y prevención de delitos.

Núcleo problemático 3

Dificultades en la movilidad por la invasión del espacio público afecta a los residentes del territorio.

TEMA GENERADOR 3

Acciones para la exigibilidad de los derechos a través de la participación autónoma y con decisión.

Desde la ESE

Ámbito comunitario:

Promoviendo acciones en el tema de derechos mediante la sensibilización de grupos poblacionales a través del ámbito comunitario, de donde se continúen generando acciones con el fin de aportar a las comunidades herramientas en el tema de los derechos; el cambio y mejoramiento en la calidad de vida de los pueblos y las comunidades está en la posibilidad de acceder a los bienes y servicios públicos o privados y en donde es importante conocerlos y reconocer la forma de adquirirlos y/o acceder.

La participación es un imperativo, en los procesos sociales, desde la GSI es el elemento básico y fundamental para avanzar en los modos de gestión y los modos de operar de la institucionalidad, se requiere por tanto formar a la comunidad para una participación incidente.

Desde otros sectores y comunidad

- Promover las organizaciones vecinales como estrategia para la protección y la exigibilidad de los derechos a nivel del territorio
- Generar asociaciones vecinales para la protección tranquilidad y armonía de sus territorios

Núcleo problemático 4

Inadecuado manejo de residuos sólidos en el territorio, ocasiona problemas de salud y contaminación ambiental.

TEMA GENERADOR 4

Cuidado del medio ambiente y sentido de pertenencia del entorno en los habitantes y participación ciudadana.

Desde la ESE

Promover un programa permanente de educación ambiental en los colegios y comunidad del territorio a través de talleres y espacios lúdicos que aseguren acciones conjuntas provenientes del ámbito comunitario y ámbito escolar en pro de una calidad de vida y ambiente sano.

Acciones en los diferentes ámbitos de vida cotidiana donde se fortalezca el conocimiento y respeto a la normatividad de la adecuada disposición de residuos sólidos y tenencia adecuada de mascotas, entre otras.

Vigilancia en Salud: capacitaciones de manejo de residuos y medio ambiente, articulado con entornos desde el ámbito comunitario.

Ámbito Escolar: mejoramiento de entornos físicos de zonas críticas al interior del colegio que se convierten en situación de riesgo.

Ámbito comunitario: Desarrollar programas que promuevan en la comunidad sensibilización y conocimiento en el manejo de las excreciones de sus mascotas que permiten concientizar a los dueños de mascotas a través del cumplimiento de la Ley 746 de 2002.

Desde otros sectores

Secretaría de Ambiente: fortalecer un proyecto de educación y sensibilización a la comunidad que habita en el sector del territorio 2.

Secretaría de Ambiente y Secretaría de Educación: realizar estrategias pedagógicas en programas de educación ambiental articulados al Proyecto Educativo Institucional PEI y PRAES en los diferentes ciclos escolares, en los dos colegios distritales, a través de la articulación curricular con las áreas básicas: ciencias naturales y ciencias sociales, así como el área de artes e informática, mediante acciones lúdicas y pedagógicas que propendan por el cuidado del medio ambiente, aprovechando los recursos de las instituciones educativas como: las salidas pedagógicas, celebración del día mundial del medio ambiente, proyectando campañas de concientización en la comunidad educativa, utilización de medios de comunicación internos en pro del cuidado del medio ambiente, fortalecimiento del comité ecológico de la institución.

Aseo Capital e IDRD: realizar jornadas pedagógicas sobre el mantenimiento adecuado de los parques y los canales de agua.

Secretaría de Educación. Realizar acciones pedagógicas que fortalezcan en los colegios las temáticas de medio ambiente y manejo de residuos articulados en el PEI en cada uno de los ciclos escolares, con la finalidad de que los niños, niñas y jóvenes y los adultos, tomen conciencia ambiental no solo al interior del colegio sino de su localidad, el cual es importante dar a conocer a la comunidad educativa la problemática que actualmente se observa, con el propósito de adquirir conocimiento y habilidades prácticas que les permita actuar responsablemente en la preservación del ambiente.

Secretaría de Medio Ambiente: Participación en los espacios locales para articular acciones conjuntas fortalecimiento y sensibilización de los horarios de los recolectores de basuras así como el diseño de programas y acciones ciudadanas dirigidas a disminuir el inadecuado uso de las cestas de la basura, tanto en los lugares residenciales como comerciales a través de Aseo Capital.

Mesa de Trabajo Distrital de Salud Ambiental -ECOTSA-, acompañamiento a organizaciones sociales que trabajan temas de salud ambiental, articulación de los procesos de participación ciudadana al campo institucional, intersectorial, entre otras. Capacitaciones a diferentes actores. Articulación con proceso de vigilancia comunitaria y el fortalecimiento, seguimiento y acompañamiento de todos los procesos de organización comunitaria por parte de las instituciones que trabajan con el tema.

Sectores públicos y privados:

Involucrar los sectores públicos y privados para la protección, manejo y preservación del medio ambiente en cuanto a la generación de residuos sólidos y de vertimientos a sitios y formas de recolección normadas.

Desde la comunidad

- Generar conciencia y cultura ecológica para el cuidado del medio ambiente, a través de espacios lúdicos y participativos, como la realización de un festival ambiental junto con las organizaciones con que cuenta la localidad, organizaciones juveniles y de persona mayor.
- Promover hábitos culturales en pro de buenas prácticas ambientales tanto en contexto familiar y comercial del territorio, sobre la clasificación de los residuos, a través de programas de capacitación y campañas con los residentes con las organizaciones existentes en la localidad (juveniles y de persona mayor), sobre la importancia de dar un tratamiento adecuado los residuos sólidos y basuras, evitando de manera progresiva la contaminación del medio ambiente y mejoramiento de la calidad de vida de la población.

5.1.3 Territorio 3: La Esmeralda –CAN –Parque Simón Bolívar

Núcleo problemático 1

Inseguridad expresada en continuos hurtos, presencia de habitantes de calle, vendedores informales y eventos masivos.

TEMA GENERADOR 1

Goce de entornos con seguridad y convivencia segura.

Desde la ESE

Ámbito comunitario: Acciones en convivencia ciudadana, promoción y movilización para la solidaridad y la vigilancia entre vecinos: mediante el trabajo articulado con diferentes organizaciones sociales y comunitarias y/o de vecinos que apoyen y fortalezcan el trabajo de la policía Nacional.

Desde los Sectores y la Comunidad

Se propone realizar acciones integradas con Policía Nacional, Secretaria de Integración Social y comunidad en temas específicos de seguridad para realizar frentes de seguridad, mediante procesos preventivos, realizando capacitaciones a la comunidad en temas de seguridad y convivencia a través de las organizaciones presentes en la comunidad con trabajo articulado con el ámbito comunitario.

Generar alianzas entre las autoridades locales, policía y comunidad, en torno a conceptos de Seguridad Ciudadana, donde se realice una exposición y evaluación de las áreas críticas del delito para tomar acciones preventivas para evitar las acciones delictivas en la localidad, a través de un diagnóstico y estrategia que la comunidad, niños, niñas, jóvenes y persona mayor tengan conocimiento y apropiación de su situación.

Planeación y movilidad: La estrategia debe estar íntimamente ligada a la recuperación de espacios públicos, al ordenamiento del transporte y el comercio ambulatorio, a esto hay que sumar como factor clave la participación ciudadana a través de la vigilancia y el compromiso de los vecinos para denunciar todo acto delictivo que se presente en la comunidad para poner alerta a los residentes (denuncias a través de los celulares en los 6 cuadrantes instalados con 3 turnos diarios de los comandantes de la policía)

Núcleo Problemático 2

Afectación por el cambio en el uso del suelo afecta la tranquilidad de los residentes en un sector del territorio 3 GSI.

TEMA GENERADOR 2

Recuperación del uso del suelo para vivir mejor

Desde la ESE

A través de las mesas territoriales capacitar a la comunidad sobre el marco de leyes y reglamentos normativos y de políticas públicas sobre la planeación y uso del suelo.

Desde los sectores

Secretaría de Planeación: Se requiere un proceso de revisión y evaluación sobre el marco legal vigente del uso del suelo de este territorio para detener los asentamientos irregulares.

Secretaría de Movilidad: Coordinar acciones y operativos entre sectores (Policía, Integración, Salud y Hábitat), para el buen uso de los espacios públicos, implementando y fortaleciendo programas de cultura ciudadana, para que los habitantes del territorio gocen de un ambiente sano, con acceso y oportunidad al espacio público y la movilidad, mediante la sensibilización a través de estrategias pedagógicas y comunicativas sobre la importancia de respetar, mantener y cuidar el espacio público.

Secretaría de Gobierno: Apoyo y voluntad política de las necesidades de la comunidad, sobre la aplicación de la normatividad y de los instrumentos jurídicos de forma efectiva.

Desde la comunidad

Participación ciudadana y social sobre los cursos de acción en el desarrollo de los proyectos a ejecutarse en el territorio 3, para la toma de decisiones.

Vigilancia y control por parte de la comunidad sobre la ocupación del espacio público.

Núcleo Problemático 3

Deterioro del espacio público por realización de eventos masivos en el territorio e invasión del espacio público.

TEMA GENERADOR 3

Comunidad con poder decisorio en el desarrollo social y urbanístico de sus territorios

Desde la ESE

Promoviendo acciones en el tema de derechos mediante la sensibilización de grupos poblacionales y promoción en convivencia a través del ámbito comunitario.

Promoviendo acciones en el tema de derechos mediante la sensibilización de grupos poblacionales a través del ámbito comunitario, de donde se continúen generando acciones con el fin de aportar a las comunidades herramientas en el tema de los derechos; el cambio y mejoramiento en la calidad de vida de los pueblos y las comunidades está en la posibilidad de acceder a los bienes y servicios públicos o privados y en donde es importante conocerlos y reconocer la forma de adquirirlos y/o acceder.

Desde otros sectores y comunidad

La participación es un imperativo, en los procesos sociales, desde la GSI es el elemento básico y fundamental para avanzar en los modos de gestión y los modos de operar de la institucionalidad, se requiere por tanto formar a la comunidad para una participación incidente.

Avanzando de la mano con acciones en convivencia ciudadana en el trabajo conjunto entre las instituciones, la policía y la comunidad para identificar los puntos críticos y las formas de contrarrestar las situaciones que se generan por la realización de eventos masivos en este territorio y en sus zonas vecinales.

6. GLOSARIO

Ambiente: Conjunto de elementos abióticos (energía solar, suelo, agua y aire) y bióticos (organismos vivos) que integran la delgada capa de la Tierra llamada biosfera, sustento y hogar de los seres vivos.

Características geográficas: son todas las condiciones ambientales con que cuenta un lugar o un territorio: el clima, la topografía, la vegetación y los suelos, las cuales lo diferencian de los demás.

Cluster: El término se aplica a los conjuntos o conglomerados de ventas o producción de algún producto o productos en especial. En donde predominan las relaciones entre los diferentes componentes.

Diagnóstico: Reporte o inventario de las condiciones actuales de un ente analizado con el fin de conocer sus potencialidades y falencias.

Desarrollo local: Su idea básica es que el hombre, sirviéndose de su poder social e individual, es capaz de mejorar su vida mediante el dominio de la naturaleza externa e incluso su naturaleza propia, valiéndose de las potencialidades del lugar donde vive.

Enfermedad: Es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo.

Equipamiento: El equipamiento urbano es el soporte material para la prestación de servicios básicos de salud, educación, comercio, recreación, deporte, etc. Además, está constituido por el conjunto de espacios y edificios cuyo uso es predominantemente público.

Factores demográficos: son aquellos que inciden en la caracterización de una población cualquiera como: las tasas de natalidad, mortalidad, morbilidad entre otras.

Georreferenciación: Dirección del Sitio de Residencia

Fluvio lacustre: Son los depósitos resultantes del transporte de materiales como piedras y arenas por los ríos y quebradas y se deposita en el fondo de los lagos o las orillas de los ríos.

Material particulado: (MP) es una compleja mezcla de partículas suspendidas en el aire las que varían en tamaño y composición dependiendo de sus fuentes de emisiones.

Microterritorios: Área Específica de una Localidad

Salud: 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.

Territorio: es un concepto relacional que insinúa vínculos de poder, pertenencia, o de apropiación entre una porción o la totalidad del espacio geográfico y un sujeto individual o colectivo.

7. ABREVIATURAS

AIPI.....	Atención Integral de enfermedades prevalentes en Infancia
APS.....	Atención Primaria en Salud
ARS.....	Administradora de Régimen Subsidiado
BAT.....	Banco de Ayudas Técnicas
CAMI.....	Centro de Atención Médica Inmediata
CAL.....	Comisión Ambiental Local
CAR.....	Corporación Autónoma Regional
CLOPS.....	Comité Local de Política Social
COPACO.....	Comité de Participación Comunitaria
CLE.....	Comité Local de Emergencia
CLG.....	Consejo Local de Gobierno
CLIP.....	Comité Local Interinstitucional de Participación.
CPL.....	Consejo de Planeación Local
DAMA.....	Departamento administrativo del Medio Ambiente. Hoy Secretaria Distrital del Medio Ambiente.
DANE.....	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DDHH.....	Derechos Humanos
DNT.....	Desnutrición Crónica
DPAE.....	Plan Local de Prevención y Atención de Emergencias

ECV..... Encuesta Calidad de Vida

EDA..... Enfermedad Diarreica Aguda

EPS..... Empresa Prestadora de Servicios

ESE..... Empresa Social del Estado

ERA..... Enfermedad Respiratoria Aguda

ETAS..... Enfermedad Transmitida por Alimentos

ETS..... Enfermedad de Trasmisión Sexual

EVENTOS..... Estado patológico de importancia en salud publica

EVS..... Estrategia Vivienda Saludable

FR..... Factores de Riesgo

FFD..... Fondo Financiero Distrital

GSI..... Gestión Local Integral

IAFI..... Instituciones Amigas para la Familia y la Infancia

IAMI..... Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

ICBF..... INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

IDPAC..... Instituto Distrital de Participación y acción Comunal

IDHU..... Índice de Desarrollo Humano Urbano

IRA..... Infección Respiratoria Aguda

IPS..... Institución Prestadora de Servicios de Salud

IPCAE..... Instituciones de Protección y Centros de Atención Especializada

IVC..... Índice de Condición de Vida

JAL..... Junta Administradora Local

JAC..... Junta de Acción Comunal

M2..... Metro Cuadrado

LGBT..... Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transgeneristas

NNAA..... Niños niñas y Adolescentes

NNAJ..... Niños, niñas, adolescentes, jóvenes

NNAT..... Niños, niñas, adolescentes, trabajadores

OMS.....Organización Mundial de la Salud

P Y P..... Promoción y Prevención

PEA..... Población Económicamente Activa

PET..... Población en edad de Trabajar

POT..... Plan de Ordenamiento Territorial

PDA.....Proyecto de Desarrollo y Autonomía

PIC.....Plan de Intervenciones Colectivas

PIES..... Programas Integrales de Entornos Saludables

RBC..... Rehabilitación Basada en comunidad

SAA.....Sistema Alerta Acción

SAN.....Seguridad Alimentaria y Nutricional

SASC..... Salud a su Casa

SDA..... Secretaria Distrital de Ambiente

SDP..... Secretaria Distrital de Planeación

SDS..... Secretaria Distrital de Salud

SGSSS.....Sistema General de Seguridad Social en Salud

SIDA..... Síndrome de Inmunodeficiencia Humana

SISBEN.....Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

SIVIM.....Subsistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar

SISVAN.....Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutrición

SISVEA..... Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental

SISVESO.....Sistema de Vigilancia en Salud Odontológica

SIVIGILA.....Sistema de Vigilancia en Epidemiología

SLIS.....Secretaria local de integración Social

SSR.....Salud Sexual y Reproductiva

TBC.....Tuberculosis

TBM..... Tasa Bruta de Mortalidad

TBN.....	Tasa Bruta de Natalidad
TEF.....	Tasa Específica de Fecundidad
TGF.....	Tasa General de Fecundidad
TGIF.....	Tasa Global de Fecundidad
TGP.....	Tasa Global de Participación
TO.....	Tasa Ocupacional
UAESP.....	Unidad administrativa especial de servicios públicos
UAT.....	Unidad de Apoyo técnico de CLOPS
UPGD.....	Unidad Primaria Generadora de Datos
UPA.....	Unidad Primaria de Atención
UPZ.....	Unidad Primaria zonal
UTIS.....	Unidad de Trabajo Informal
VIH.....	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ZCVS.....	Zonas de Condiciones de Vida y Salud

8. BIBLIOGRAFIA

- Alcaldía Mayor de Bogotá, CIDER, Corporación Región; Política Publica de juventud de Bogotá, 2004.
- Breihl. J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. CEAS. Ecuador, 1987
- Barragán, María Claudia. Informe ejecutivo de la GSI en el territorio uno de Teusaquillo. 2010.
- Castellanos, Pedro Luis. Epidemiólogo, Organización panamericana de la Salud., 1990
- Corporación para Investigaciones Biológicas .Fundamentos de Salud Pública. Medellín. Colombia, 1997
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE - SDP, Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Censo general DANE -2005
- Dirección de Salud Pública. Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ficha técnica prevención y erradicación del trabajo infantil. 2010. Bogotá, 2010.
- Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito familiar. Presentación reunión ampliada de salud pública. Bogotá, septiembre 2010.
- Hospital Chapinero. Plan de Intervenciones Colectivas. Salud Pública. Bogota, 2009
- Hospital Chapinero. Informe 2009 Proyectos UEL localidades Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo, SIVIM e Intervención Psicosocial PIC.
- Hospital Chapinero. Plan de Intervenciones Colectivas. Transversalidad de Género. Bogotá, 2009
- Índice de Desarrollo Humano Urbano para Bogotá y sus localidades 2007
- Jardín Botánico de Bogotá. Plan Local de Arborización Urbana Localidad de Teusaquillo. Bogotá DC., 2007. pág. 16
- Laurell. Asa Cristina. Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. Policopiado, sin publicar, 1983
- Ministerio de la Protección Social-Instituto Nacional de Salud. Protocolo mortalidad perinatal versión 2007

- Ottawa Charter for Health Promotion - 1986. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986
- Papalia, D.E Psicología del Desarrollo, de la infancia a la adolescencia. MacGraw Hill. México, 2005.
- Pederse Duncan. Estilo de vida en: v.e. Mazzaferro (ed.) Medicina en Salud Pública. Editorial El Ateneo. Buenos Aires,1982
- PNUD Colombia. Bogotá una apuesta por Colombia. Informe de Desarrollo Humano. Bogotá DC., 2008. pagina 324.
- Rico, Velasco J. Demografía Social y Salud Pública. Universidad del Valle. 1990.
- Secretaria Distrital de Ambiente. UN-HABITAD, UNAL-IDEA. Agenda Ambiental Teusaquillo. Bogota DC., 2009. pag 10.
- Secretaria Distrital de Planeación. Bogota Ciudad de estadísticas. Boletín No. 9 Julio, 2009.
- Secretaria Distrital de Planeación. Conociendo la localidad de Teusaquillo: Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Bogota DC., 2009. <<http://www.sdp.gov/resources/12teusaquillo.pdf>>
- Secretaría Distrital de Planeación. Dirección de Información, Cartografía y Estadística. Proyecciones de población para Bogotá.
- Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Aseguramiento.Estadísticas Población Régimen Subsidiado - Novedades a 31 de Mayo de 2010.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Dirección de Salud Pública. Análisis integrado a metas del Plan de Salud Pública de Bogotá, 2009
- Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Lineamientos Plan de Intervenciones Colectivas. Bogota, 2009.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. Definición de infancia dada por Grupo Funcional Infancia. Bogota, 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. PIC. Ámbito Comunitario. Documento de Análisis respuestas integrales. Bogota, 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Lineamiento de Ciudadano Habitante de Calle. Bogota, 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamiento promoción de la salud mental en el ámbito laboral. Bogota, 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Asesoría a empresas para la promoción de la inclusión laboral de personas con discapacidad en el sector formal. Bogota, 2010.

- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamiento general ámbito familiar. Programa salud a su casa. Bogota, 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ficha técnica. Asesoría domiciliaria a familias en situación de discapacidad. Encuentros de familias en situación de discapacidad para la promoción de sus derechos y calidad de vida estrategia de rehabilitación basada en comunidad. 2010
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Salud a su casa. Informe trimestral julio – septiembre, 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. FICHA TÉCNICA. Ámbito IPS. Estrategias de promoción y protección de la salud materna e infantil AIEPI -IAMI -IAFI y Línea ERA. Periodo febrero a diciembre de 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito IPS. Informe Trimestral julio a septiembre. Bogota, 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito IPS. Informe ficha técnica de PDA. programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello uterino. 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito IPS. Ficha técnica. enfermedades transmisibles, tuberculosis, lepra y enfermedades transmitidas por vectores. 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito IPS. Ficha técnica. transversalidad discapacidad. estrategia rehabilitación basada en comunidad.2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamiento Ámbito Escolar. Bogota, 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito Escolar. Informe Trimestral jardines. Abril- junio, Bogota, 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamiento ficha técnica PIC. Sistema de vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria SISVEA. 2010
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Lineamientos. en vigilancia en epidemiología ambiental. 2010.
- Secretaria Distrital de Salud. Hospital Chapinero. ESE. Plan de Intervenciones Colectivas. Norma técnica para la vacunación según el ampliado de inmunizaciones – PAI. 2010
- Secretaria de Gobierno. Localidad Teusaquillo. Fuente IDPAC 2009.
- Secretaria Local de Integración Social. Informe ejecutivo de la GSI en el territorio uno de Teusaquillo. Bogota, 2010.

- Secretaria Local de Integración Social. Experiencia Recorrido territorio 2. Gestión Social Integral. Bogota, 2009
- Secretaria Local de Integración Social. Relatoría del Territorio uno. Núcleos problemáticos. Habitabilidad de calle. Bogotá, 2010.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. ABC del POT de Bogotá. Colombia 2009.
- Claudia N. López Hernández. Gestión Comunitaria Externa. Primera edición, agosto 2000.
- Secretaría de Salud de Bogotá D.C., Participación social en salud en Bogotá D.C. acción participativa para el desarrollo de la salud, Oficina de participación social, Primera edición, Bogotá diciembre 2001.